Série
SABOR METRÓPOLE
Volume 5

ESTUDOS SOCIOCULTURAIS EM ALIMENTAÇÃO E SAÚDE: SABERES EM REDE

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitor
Ruy Garcia Marques

Vice-reitor
Maria Georgina Muniz Washington

EDITORA DA UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Série
SABOR METRÓPOLE
Volume 5

ESTUDOS SOCIOCULTURAIS EM ALIMENTAÇÃO E SAÚDE: SABERES EM REDE

Organização
Shirley Donizete Prado
Ligia Amparo-Santos
Luisa Ferreira da Silva
Mabel Gracia Arnaiz
Maria Lucia Magalhães Bosi

REDE NAUS
Rede Ibero-Americana de Pesquisa
Qualitativa em Alimentação e Sociedade

Rio de Janeiro
2016

Sumário

Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede

Shirley Donizete Prado
Ligia Amparo-Santos
Luisa Ferreira da Silva
Mabel Gracia Arnaiz
Maria Lucia Magalhães Bosi

Estudos socioculturais em alimentação e saúde

Esta coletânea corresponde ao quinto volume da série Sabor Metrópole, espaço que identificamos como aberto a expressões do pensamento quando se voltam às relações sociais construídas em torno de discursos e práticas alimentares e corporais, tendo a saúde por horizonte último; espaço para reflexões sobre a comunicação quando se dirige à comida e ao corpo, compreendidos na cultura, na sociedade e na história; páginas para receber o olhar atento à produção, necessariamente implicada, de conhecimentos e saberes, socialmente posicionada diante do mundo globalizado e organizada em função do acúmulo de capital material e simbólico.

Esta é uma coletânea de estudos. São textos que derivam de diversas pesquisas realizadas por docentes, estudantes e profissionais de variadas formações que trabalham em grupos de pesquisa e programas de pós-graduação *stricto sensu*. Uma perspectiva que se abre às investigações situadas para além dos limites dos campos disciplinares, mirando aqueles lugares em que também eles se encontram, propiciando um possível entrelaçamento de abordagens conceituais e metodológicas. Viabiliza, assim, a divulgação de ensaios e de esforços de aproximação ao empírico que buscam, mais que dizer quais

práticas estão certas ou erradas, o conhecimento da grande parcela que permanece desconhecida quando se tomam comida e corpo como constructo que nos conferem humanidade.

E, por estarem voltados àquilo que nos confere humanidade, são estudos socioculturais. Consideramos, aqui, as referências presentes em Michel Foucault quando aborda a constituição das ciências humanas. E, por meio desse trilhar, os trabalhos que conformam este livro dizem respeito à organização do *trabalho* na produção de bens e serviços e na distribuição das riquezas; referem-se à *linguagem* no registro e na transmissão do conhecimento e saberes; e correspondem a *representações*, símbolos e valores. Aqui reside o que permite estabelecer a distinção entre o animal biológico e o ser social, cultural e subjetivo. Hoje, nas ciências da vida, é notável constatar como a biomedicina reina hegemônica, destacando os nutrientes e as funcionalidades celulares, tanto na doença quanto em sua prevenção. Buscamos aqui considerar o desejo, a ética, os valores, a justiça e os projetos de felicidade em questão; nesses lugares é que buscamos ecoar vozes que apontam para a complexidade da vida, como nos diz Edgar Morin. Essas sonoridades, ainda um tanto dispersas e fragmentadas, representam uma materialidade resistente ao trançar sua delicadeza ou, conforme assinala Clifford Geertz, tal como fios de uma teia, de uma rede de significados que todos nós tecemos e na qual todos nós estamos irremediavelmente prisioneiros, ao mesmo tempo que sonhamos com ela e construímos a materialidade e a utopia da liberdade e da realização humana.

O escopo de abordagens que moldam os estudos ora apresentados pode ser tido como ponto marcante para nós dessa rede de produção de saberes, que se vai delineando em processo contínuo. Nesse proceder, a reflexão crítica sobre a lida científica e a "problematização de temas que envolvem ciência e saúde, sobretudo aqueles focalizados pelas ciências biológicas, que tomam 'a saúde' como objeto, com particular atenção às questões ligadas ao corpo" (ver p. 17), têm lugar de destaque, de sinal indicador, para as perpectivas que balizam o conjunto dos objetos e interesses aqui em exame.

A reflexão teórica acerca das práticas alimentares contemporâneas, considerando-se a reflexividade no cotidiano microssocial, articula-se com estudos empíricos que revelam a complexidade das ações humanas e dos agentes em relação. Nessa linha da abordagem conceitual, as relações recíprocas que se estabelecem nos cenários urbano e rural no Brasil são problematizadas e seguidas de esforços no sentido de "evidenciar alguns aspectos da exclusão social gerada

pelo crescimento econômico produzido pelo capitalismo global, tratando, em especial, da expansão do agronegócio e das consequências da exclusão social que o trabalhador do campo sofre, seja ele jovem ou adulto, que, uma vez expulso do campo pelas novas tecnologias e métodos extensivos de produção, torna-se mão de obra barata e desqualificada nos grandes centros urbanos, além de presa fácil para os interesses do capital em suas redes de poder, que são extensas, capilarizadas e disseminadas nos diferentes espaços da vida social" (ver p. 82).

Num olhar dirigido aos espaços mais locais, registramos o caminho que se segue, no sentido de analisar as relações entre o entorno alimentar e a estrutura social em um bairro socioeconômico médio-baixo, descrevendo elementos-chave na vida de seus habitantes espanhóis. E, numa perspectiva histórica, se a constituição de um estabelecimento comercial em suas relações cotidianas de consumo alimentar no Rio de Janeiro antigo é o cenário que permite vislumbrar a conformação de uma prática singular, como, por exemplo, tomar um cafezinho, o que dizer sobre tudo o mais, banalidades imperceptíveis que dizem densamente sobre quem nós somos e como se organiza a vida em sociedade? Que mundo imenso se abre diante de nós quando pensamos que há todo esse conhecimento a ser estudado! Voltando aos dias atuais – em suas infinitas opções mercadológicas rapidamente acessíveis pela Internet –, registramos a análise da dieta paleolítica ou simplesmente "paleo", discutida a partir de relatos de seus praticantes disponíveis nas redes sociais. Nessa linha e considerando outro ponto de vista, o debate sobre o papel, tido como deletério, do consumo de carne para a vida e para o futuro do planeta, traz reflexões de um espírito dos tempos marcado por algo como "politeísmo de valores", que se expressa na forma de "verdadeiro combate, em que, de um lado, vemos se afrontarem os deuses do sangue e da carne e, de outro, os deuses da compaixão e do ascetismo benevolente" (ver pp. 193-194).

Práticas corporais ganham expressão analítica, consideradas pelo ângulo do sofrimento imbricado com idealizações de magreza e perfeição. Os custos sociais da busca pelo corpo delgado, o risco de engordar, a estigmatização da gordura e os discursos sobre os chamados transtornos alimentares são alguns dos temas que aproximam pesquisadores mexicanos, espanhóis e brasileiros em investigações e ensaios que levam em conta fundamentos teóricos e metodológicos próprios da antropologia e, em particular, da psicanálise.

Por fim, os olhares se voltam para os serviços e cuidados no campo da saúde e da educação, para os agentes que aí transitam e cumprem suas

atividades laborais, para os educandos, crianças, pacientes, surdos, doentes mentais, pobres, enfim, para esse mundo de práticas preventivas e curativas, lugares de tratamentos em que os resultados operacionais muitas vezes estão acima das pessoas, dos sujetitos da ação, sejam profissionais ou usuários. Muitas das práticas educativas e em saúde que estão em curso e buscam boa alimentação e corpo saudável são louváveis, "mas isso não quer dizer que não devamos considerar o disciplinamento e o controle social que são produzidos e impostos em nome da saúde" (ver p. 491). Por último, fica o registro para se valorizar a pluralidade na abordagem dos problemas associados à alimentação, ao corpo e à saúde como caminho para se aprofundarem esses fenômenos na sociedade contemporânea – pluralidade dinâmica, na qual se enredam objetos, metodologias, teorias, agentes e interesses permanentemente em (re)construção.

Saberes em rede

Essa teia de saberes, aqui, encontra-se expressa pela articulação entre estudiosos, grupos de pesquisa e programas de formação de mestres e doutores que trabalham para ampliar e fortalecer a Rede Ibero-Americana de Pesquisa Qualitativa em Alimentação e Sociedade (REDE NAUS).

A REDE NAUS, responsável pela organização desta coletânea, foi constituída em 16 de novembro de 2013, em uma oficina realizada durante o VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, organizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Nesse momento, definiu-se seu nome: Rede Ibero-Americana de Pesquisa Qualitativa em Alimentação e Sociedade, organização que reúne instituições acadêmicas da América Latina, de Portugal e da Espanha interessadas no desenvolvimento de pesquisas sobre alimentação e cultura.

A ideia de denominar esse corpo social de REDE NAUS veio algum tempo depois, em busca de lhe conferir o caráter de navegação como troca solidária de conhecimentos e saberes principalmente pela Internet. Um canal dinâmico de comunicação entre pesquisadores, estudantes e profissionais dos países latino-americanos e ibéricos. Uma via pela qual fluem conhecimentos e saberes em todos os sentidos, em cooperação e liberdade de criação.

A iniciativa pareceu oportuna a seus primeiros integrantes, em face da visão compartilhada e crítica da ciência e do fazer científico; da pesquisa

qualitativa como práxis na formação de pesquisadores, produção de conhecimentos e saberes e, também, como movimento que opera no sentido de se construir uma ciência comprometida com valores éticos e justiça social; da necessidade de se fortalecer a pesquisa qualitativa e de se internacionalizar a geração de conhecimento; e da percepção de um cenário complexo em suas possibilidades e adversidades na produção de conhecimentos e saberes no campo das ciências humanas.

Naquele momento, foram definidos como objetivos da REDE NAUS: desenvolver pesquisas qualitativas em parcerias institucionais; investir em publicações interinstitucionais; organizar eventos; fortalecer a comunicação acadêmica; colaborar em atividades relativas à popularização da ciência; e constituir um ator social coletivo, um agente com atuação junto às instituições de fomento à pesquisa e à formação de pesquisadores, além de outras entidades ligadas ao mundo da ciência.

Durante o VI Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud, realizado em 2014, na cidade de Medellin, Colômbia, e depois, em 2015, na Primeira Conferência Internacional de Antropologia, em Madri, Espanha, houve outras reuniões em que, em termos operacionais mais imediatos, definimos, como atividades prioritárias, a criação de uma página na Internet como espaço de referência, hoje disponível no endereço www.redenaus.com; a criação de uma lista de discussões que nos permitisse divulgar eventos, publicações e outras iniciativas de interesse comum, já ativa no formato de noticiário semanal e contando com centenas de inscritos; e a publicação coordenada de estudos, o que se materializa nesta coletânea da série Sabor Metrópole.

A REDE NAUS é coordenada pelas pesquisadoras que organizam esta publicação e que compõem o Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil (nectar-pesquisa.com.br), o Laboratório de Avaliação e Pesquisa Qualitativa em Saúde (LAPQS) do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil (lapqs.ufc.br), o Núcleo de Estudo e Pesquisa em Alimentação e Cultura (NEPAC) da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil (www.nepac.nut.ufba.br), o Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP) do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal (iscsp.utl.pt), e o Medical An-

thropology Research Center (MARC) da Universidade Rovira i Virgili, Tarragona, Espanha (www.marc.urv.cat).

Novos parceiros institucionais vão-se delineando, com a efetiva participação na REDE NAUS, como é o caso dos autores que responderam à chamada para publicação nesta coletânea. Chegaram algumas dezenas de trabalhos; destes, após rigorosa avaliação, 22 foram selecionados para compor este volume. Participam desta publicação estudiosos oriundos de 23 instituições, nove delas sediadas em Portugal, Espanha, México e França, e as demais distribuídas por diversos estados brasileiros, com absoluta predominância das universidades públicas. Esperamos poder contar, em breve, com vários desses grupos de pesquisa que compõem formalmente a REDE NAUS, nesse novo importante passo rumo à sua ampliação e consolidação.

Não podemos deixar de registrar a disponibilidade do NECTAR e do Laboratório de Comunicação, Cidade e Consumo (Lacon), vinculado à Faculdade de Comunicação Social da UERJ, responsáveis pela organização da Série Sabor Metrópole. São posicionamentos solidários assim que valorizam e fortalecem iniciativas como a REDE NAUS.

Esta coletânea há de se constituir um marco fundante das atividades da REDE NAUS. Outras publicações virão e contamos com a participação de mais pesquisadores, instituições e países nesse devir.

A favor da diversidade: ensaio sobre saberes nas pesquisas em saúde focalizando o corpo[1]

Eliane Portes Vargas

O problema

Neste trabalho,[2] discutem-se possíveis especificidades nas investigações em ensino na área de biociências, no que concerne à problematização de temas que envolvem ciência e saúde, especialmente aqueles focalizados pelas ciências biológicas que tomam "a saúde" como objeto, dedicando-se particular atenção às questões ligadas ao corpo. Nas diferenças assinaladas, não se desconsidera a aproximação entre os estudos efetuados em biociências e aqueles denominados "em saúde", visto que neles – levando-se em conta que é comum observar o comprometimento dessas pesquisas com a difusão e a disseminação de conhecimentos sobre ciência e saúde – encontram-se imbricadas as marcas da dimensão educativa, as quais são características de seus desenhos, sejam eles voltados aos processos envolvidos no fazer da ciência ou na promoção da saúde. Concepções de ciência, conhecimento e realidade como categorias analíticas importantes contidas nesses estudos demandam problematização em nossa sociedade, sob pena de favorecer a promoção de

---

1 Este ensaio foi elaborado no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biocências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz.

2 A parte inicial do título encontra inspiração na produção de Mariza Peirano (1994). Também o conteúdo se beneficia dessas reflexões, na aposta de que o desenvolvimento acadêmico requer constante confronto entre os diferentes posicionamentos dos interlocutores em seus respectivos campos.

hierarquias entre os diferentes saberes e conhecimentos circulantes não só no campo científico, mas também fora dele.

As questões aqui abordadas foram apresentadas em uma mesa-redonda intitulada "Educação para Saúde", um encontro nacional voltado ao ensino de ciências, saúde e ambiente.[3] Nessa oportunidade, ao receber um convite para apresentação, questionei-me acerca das razões e expectativas em um encontro que tematiza, de forma central, as relações entre ciências, saúde e ambiente, o que me levou a pensar sobre quais aspectos gostaria de trazer como contribuição para esse debate. Foi, então, com esse espírito – o de pensar sobre –, que me propus a tarefa de produzir algumas reflexões que, posteriormente, viriam a ser ampliadas e gestadas para o presente ensaio, suscitadas a partir do atual lugar em que me encontro no cenário acadêmico.[4]

Essa tarefa resultou na reflexão – por causa de sua pertinência com um fórum dessa natureza – sobre quanto se faz necessário explicitarmos, em nossos estudos, as concepções de ciência envolvidas, bem como as perguntas investigativas que norteiam as chamadas "pesquisas em ensino de ciências" (incluídas aí as biociências) e em saúde.[5] Isso porque os discentes que demandam nossos cursos de pós-graduação – em grande parte, profissionais de saúde e educação – almejam refletir, em suas pesquisas, sobre seus processos de trabalho a partir de temas de interesse relativos à sua prática profissional,

---

[3] Trata-se do III Encontro Nacional de Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente, realizado no período de 16 a 19 de maio de 2012, no *campus* da Praia Vermelha da Universidade Federal Fluminense, em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

[4] Com formação marcada pelas ciências sociais, especialmente antropologia e sociologia e atuação no campo da saúde coletiva, minha especialidade no campo da pesquisa são os estudos culturais sobre corpo, gênero, reprodução, sexualidade e sociedade a partir do desenvolvimento de pesquisas e docência no âmbito da pós-graduação *stricto sensu*. A docência está voltada ao ensino da saúde coletiva e, mais recentemente, ao ensino em biociências (pós-graduação em ensino de biociências e saúde do Instituto Oswaldo Cruz e Escola Nacional de Saúde Pública, ambas da Fiocruz). Esses programas abrigam, em seus quadros docentes e discentes, as áreas de Ciências Humanas e Biomédicas – portanto, um *locus* privilegiado para se pensar, de modo abrangente, sobre fenômenos que envolvem as questões de saúde e, sobretudo, a interface desses objetos com o ensino de ciências.

[5] Na área de ensino, poucas são as pós-graduações voltadas ao ensino de ciências que contêm em sua denominação o termo "saúde" como parte de sua identidade. A atual "Área de Ensino" da Capes (anteriormente denominada Área 46) foi constituída em sua gênese por um corpo de conhecimentos e saberes problematizados a partir do ensino de Ciências (Biologia, Física e Química) e Matemática como originalmente concebido por pesquisadores identificados com esses campos.

sejam eles médicos, enfermeiros, nutricionistas, professores de ciências, sobretudo de biologia e de educação física, nos diferentes níveis dessa prática. Em outras palavras, os alunos elegem temas de pesquisa que, com frequência, estão em estreita vinculação com sua inserção profissional, a qual, contudo, como objeto de investigação a ser delineado, costuma ultrapassar esses temas.

Assim, essas temáticas são analisadas sob diversos prismas e perspectivas, gestados no âmbito das Ciências Naturais e de seus conteúdos específicos no caso das biociências (física, química, biologia etc.) ou da Saúde (Biomedicina e Saúde Coletiva em sua plêiade de subcampos),[6] que muitas vezes entram em conflito entre si e distam em seu modo de conceber a realidade, bem como os processos sociais e culturais que a constituem. Por essa razão, levando-se em conta tais aspectos atinentes ao ensino de Ciências, em especial de biociências, e saúde, procuro refletir sobre alguns aspectos referentes aos modos de produção do conhecimento científico, historicamente construído a partir de determinados campos de saberes – e práticas –, considerando a observação cotidiana e a atuação em programas de pós-graduação.

Assim, esta reflexão surge de algumas questões suscitadas em um contexto formativo[7] no qual me insiro e que imagino também estarem presentes em contextos afins: Quais concepções de ciência norteiam nossos estudos? Qual compreensão acerca da produção do conhecimento científico apoia o delineamento da problemática de pesquisa e a análise dos temas de saúde nesse contexto específico? Meu objetivo consiste em assinalar as possíveis especi-

---

[6] De acordo com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a associação é composta por instituições de ensino, pesquisa ou serviços que desenvolvem a formação de trabalhadores graduados e pós-graduados em Saúde Coletiva. Um total de 16 GTs integra sua estrutura: Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva; Bioética; Comunicação e Saúde; Educação Popular e Saúde; Gênero e Saúde; Informações em Saúde e População; Monitoramento e Avaliação de Programas e Políticas de Saúde; Promoção da Saúde; Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas Complementares; Saúde e Ambiente; Saúde Bucal Coletiva; Saúde Indígena; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Trabalho e Educação na Saúde; Vigilância Sanitária.

[7] As questões suscitadas neste trabalho também resultam da experiência docente na pós-graduação como orientadora e coordenadora de disciplinas, inclusive a disciplina "Seminário de Acompanhamento de Projetos Discentes", em conjunto com a Profª. Dra. Evelyse Lemos (2010-2012). Por meio dessa experiência, foi possível observar diferentes concepções de ciência e referenciais teórico-metodológicos, como base para os estudos relativos ao ensino de biociências – denominadas, *grosso modo*, de "metodologia qualitativa". Uma discussão sobre a adoção de metodologias qualitativas no ensino de biociências faz parte de meus interesses de estudo vinculados à linha de pesquisa "Ciências Sociais e Humanas aplicadas ao Ensino em biociências e Saúde", na PGEBS/IOC/Fiocruz.

ficidades nas investigações dessa natureza e reconhecer as diferenças presentes nas pesquisas que tomam "a saúde" como objeto de análise, no que concerne à forma como tem sido problematizada quando envolve o ensino de ciências e saúde, sobretudo no contexto que confere privilégio às ciências biológicas. Afirmar essas diferenças, contudo, não significa desconsiderar a aproximação entre essas duas vertentes, uma vez que – tratando-se de pesquisas altamente comprometidas com a difusão e a disseminação de conhecimento – se encontram imbricadas, nesses dois termos as marcas da dimensão educativa que, em geral, caracterizam os desenhos das investigações, estejam eles relacionados aos processos que envolvem "fazer ciência" ou "promover saúde".

Se, por um lado, as pesquisas em biociências que focalizam o "ensino em" originalmente tiveram como *locus* a análise de questões sensíveis ao contexto da sala de aula, delimitadas pelas vertentes do ensino formal e não formal,[8] por outro os estudos sobre o ensino "em saúde", como referidos cotidianamente nas PGs, parecem abrigar muitos sentidos e controvérsias. Nem sempre os objetos de estudo e as investigações que focalizam as temáticas consideradas "de saúde" se afinam com a identidade dos programas, o que resulta em um eventual não reconhecimento dessas temáticas, dependendo de qual seja e do objeto de análise, como parte do escopo das pesquisas em ensino em Ciências.

Esse raciocínio nos faz refletir sobre as implicações para nossos alunos quanto à afinidade identitária e ao sentimento de pertencimento de suas questões e indagações dirigidas a um amplo conjunto de saberes necessários ao desenvolvimento de suas pesquisas. Eu me inclino a pensar que essas pesquisas – voltadas aos temas de saúde, como genericamente referidos no contexto das biociências – não são tão estranhas entre si, como algumas vezes aparentam ser, visto que manifestam preocupação com a mediação do conhecimento e encontram-se refletidas em muitos objetos de pesquisa, dependendo de como são concebidos. Vistos por outro lado, tais estudos distanciam-se igualmente de problemáticas intrínsecas a campos disciplinares específicos, como é o caso das Ciências Biológicas e Ciências da Saúde, que se preocupam com a dimensão educativa das intervenções e com a medicação do conhecimento. Por essa razão, torna-se problemático caracterizar as pesquisas "de saúde" de modo generalizante, quando comparadas àquelas dedicadas às biociências.

---

[8] Um levantamento recente da produção brasileira sobre como se têm caracterizado as pesquisas em ensino não formal pode ser aprofundado em Alves et al. (2012).

A utilização genérica do termo "saúde", como resta evidente nas pesquisas voltadas a temas "considerados de saúde", pode resultar em um equívoco, na medida em que, grosso modo, "saúde" consiste em uma abstração, pois, em termos conceituais, de acordo com uma perspectiva sociológica e antropológica realizada sobre o tema, não "há saúde em si passível de uma definição normativa" (Rodrigues, 2005). Portanto, levando-se em conta o interesse de nossos alunos pela problematização dos processos de mediação do conhecimento no contexto da pesquisa em ensino de biociências, diversas problemáticas abrigadas sob a designação "de saúde" parecem ganhar relevância e sentido. Uma das perspectivas adotadas nos estudos, abrigada sob a rubrica das abordagens qualitativas e demandada pelos alunos, consiste na análise de temas a partir de um conjunto de significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos nas circunstâncias da ação educativa, os quais, por sua vez, se veem inseridos em diferentes grupos sociais e contextos que os determinam. É por meio da análise dessas problemáticas que os estudos referidos como "de saúde" muitas vezes se configuram.

A construção de saberes sobre a saúde e seus corolários: breves notas

Refletindo acerca das linhas de investigação nos diferentes contextos de produção – da saúde ou do ensino de biociências –, é possível observar, entre os estudos voltados à análise do processo saúde-doença (tradição das ciências sociais na área de saúde coletiva) e aqueles dedicados ao processo ensino-aprendizagem (tradição da área de ensino de ciências, matemática e educação), um diálogo ainda tímido em relação aos resultados de pesquisa e/ou procedimentos teórico-metodológicos, sejam eles dedicados à compreensão do ensino em biociências com foco no aprendizado de conteúdos, de reconhecido valor científico oportunizado pela escolarização, ou voltados à densa descrição de significados atribuídos às experiências sociais da saúde e da doença apreendidas na gestão da vida social, como é o caso dos estudos que envolvem a "saúde", como já apontado, na perspectiva das Ciências Sociais. Reconhecendo as diferenças históricas e identitárias próprias de cada área do conhecimento e dos campos disciplinares específicos que lhes dão origem – no que concerne, em especial, aos saberes que envolvem ciências, saúde e ensino, no sentido conceitual de Bourdieu (2004), parto do pressuposto de que tamanha diversidade de campos se reflete hierarquicamente no

modo como se delineiam os estudos e como as abordagens qualitativas são apropriadas nas pesquisas sobre saúde.

Considerando a crítica efetuada a partir dos anos 1970 ao modelo biomédico de atenção à saúde e levando em conta um contexto mais amplo, no qual as questões aqui abordadas encontram-se circunscritas, as questões de saúde – aqui tomadas no campo da saúde coletiva, podem traduzir-se tanto na formação de recursos humanos em saúde (graduação, pós-graduação e treinamento em serviços) quanto em algumas práticas de atenção e cuidados com a saúde herdeiras da tradição da educação nesse campo (Schall e Struchiner, 1999).

Preocupação com a saúde: herança do passado

Entre os séculos XVII e XVIII, observou-se crescente preocupação com os cuidados relativos à saúde dos indivíduos. Esse interesse com a saúde das populações representa um mecanismo de controle social no qual a instância familiar, em particular sua intimidade, passou a ser controlada pela medicina. Tais considerações dizem respeito a um fenômeno que se convencionou chamar de processo de "medicalização da sociedade". Segundo Foucault (1997), Ariès (1978) e Donzelot (1980), a medicalização do social pode ser considerada parte de um processo histórico mais amplo, que preparou lentamente as condições para a modernidade. Uma das características marcantes do surgimento da medicina moderna, entre os séculos XVIII e XIX, consiste na sobreposição do espaço médico ao espaço social, sobre o qual se debruçaram os citados autores. No período anterior – séculos XVII e XVIII –, correspondente a grandes transformações sociais, observa-se o crescimento do controle da família e da intimidade pela medicina.[9]

Foucault identifica, especificamente no século XVIII, o delineamento, em todos os países europeus, de uma política médica que tem como reflexo

[9] Ver Bonet (2004), sobre análise da aprendizagem da "prática biomédica" e da Biomedicina como ciência resultante das transformações na visão de mundo ocorridas nos séculos XVI e XVII, as quais deram lugar a uma explicação mecanicista do mundo e, portanto, a uma visão dualista do homem. A análise da tensão estruturante no processo de aprendizagem da biomedicina, entre os domínios do saber (associado ao racional e ao científico) e do sentir (associado ao emocional e ao psicológico), é uma contribuição interessante para a problematização das pesquisas voltadas à constituição das identidades e dos elementos em jogo envolvendo os processos formativos dos profissionais nesse campo de práticas.

a organização da família e, mais estritamente, do complexo "família e filhos", como uma primeira instância de medicalização dos indivíduos. Nesse período, a medicina assume uma postura normativa na gestão da existência humana, legitimada por concepções fundadas no modelo das ciências naturais, o qual lhe confere cientificidade. A difusão generalizada no tempo e no espaço dos modelos que a sustentam foi possível por meio de uma consciência médica abrangente, que se liga, ao mesmo tempo, a cada existência individual e à vida coletiva. Essa consciência médica e sanitária privilegia a higiene e difunde os preceitos médicos, por meio de materiais voltados aos indivíduos e às populações, expressando o funcionamento da Medicina como instância de controle social.

No mesmo período também se observa o surgimento dos tratados de educação moral para os pais, com vistas à criação de cidadãos voltados ao fortalecimento de um Estado laico e racional. Nesse sentido, trata-se de uma Medicina que solicita a cada cidadão e à sociedade como um todo que estejam informados sobre o que é necessário saber a respeito das doenças. No entanto, esse tipo de saber não se limita à cura. Ao contrário, o saber sobre a doença estende-se à saúde como um todo. Os indivíduos são demandados a adotar atitudes e comportamentos no sentido de se manterem sadios.

Como se vê, nos dias atuais, vislumbram-se resquícios dessa tradição por herança de uma política médica higienista,[10] característica do século XVIII, que se convencionou chamar "medicalização da sociedade". Nessa direção, delineia-se uma disposição social e interna do indivíduo ao consumo de cuidados e tecnologias médicas, da qual somos herdeiros e que perpassa diferentes esferas da vida social (especialmente a família e sua intimidade). Nessa direção, destaca-se o vigor da atual noção de risco, tão cara à epidemiologia moderna, como assinalado pelas pesquisas do campo.

Conhecimento e realidade: categorias fundamentais para a pesquisa social no campo da saúde

Partindo-se desse pressuposto e adotando-se um ponto de vista construtivista da ciência, é plausível afirmar que uma concepção de conhecimento

[10] Ver Cardoso de Melo (1981) para uma crítica ao período histórico mais recente direcionada às práticas educativas no campo da saúde.

científico que se aproxima do senso em geral, como uma "prática capaz de revelar aspectos ocultos da realidade" inacessível ao homem comum (Mattos, 2001), é insuficiente, ao menos em um tipo de pesquisa dedicada, em linhas gerais, às humanidades. Em outras palavras, tal concepção nos parece insuficiente para dar conta dos desafios que hoje enfrentamos no processo de produção do conhecimento situado no âmbito dos estudos da realidade social. Tais desafios se apresentam cada vez mais emergentes quando formulamos, em nossas investigações, um desenho metodológico voltado à obtenção de dados de pesquisa de reconhecida "comprovação científica", com o objetivo de compreender os diferentes processos de institucionalização, internalização, assimilação e transmissão de conhecimento, e se consideram as pesquisas realizadas em ensino em biociências ou "em saúde".

Pensando assim, a forma de identificarmos nossas pesquisas como pertencentes a domínios distintos e autônomos – como os "da ciência" ou "da saúde" – pode parecer arbitrária, contribuindo para a promoção de uma dicotomia não favorável à comunicação de seus resultados, sobretudo quando levamos em conta o desenvolvimento de pesquisas focalizadas na interface das ciências biológicas, da saúde e das ciências sociais, tomando o corpo como referente. Creio que o processo de construção de determinados objetos de pesquisa muitas vezes denuncia quão tênues são esses limites e como diferentes enfoques podem beneficiar-se mutuamente.

De volta à questão de como se tem concebido a ciência em nossos estudos, o apoio teórico a partir de categorias como "conhecimento" e "realidade" nas pesquisas efetuadas por nossos alunos parece fundamental. Apesar da crítica operada pelo movimento de redemocratização da saúde nos anos 1970 ao modelo biomédico nesse campo, como já assinalado, parece predominar a compreensão universalista acerca da produção do "conhecimento" e do fazer científico espraiada em diversas práticas de pesquisa "em saúde" e em determinadas abordagens das biociências. Por exemplo, no cotidiano dos programas de pós-graduação, há uma discussão recorrente acerca da supervalorização das técnicas e das metodologias de pesquisa, bem como acerca da necessidade de haver rigor metodológico nas pesquisas qualitativas, o que se expressa, de modo ilustrativo, pelos manuais de metodologia, os quais são vistos como garantia de sólida promessa no desenvolvimento de nossas pesquisas.

Tal crítica, contudo, não implica advogar contra a necessidade do rigor no uso dos procedimentos metodológicos ou assumir uma postura

de recusa aos procedimentos e métodos científicos. Ao contrário, denota a necessidade de se avançar nessas reflexões, pois, a despeito dos esforços empreendidos no sentido de enfatizar a discussão do método – em detrimento de outros aspectos relevantes no processo de produção científica, como, por exemplo, uma descrição densa dos caminhos (e descaminhos) percorridos pelo pesquisador –, alguns problemas podem ser identificados na formação discente para a prática da pesquisa. Mencionam-se, por exemplo, a recorrente centralidade do professor ou profissional de saúde como objeto de estudo, os problemas teórico-metodológicos relativos à descrição do problema e das perguntas investigativas, a insuficiência de referenciais teóricos para a análise dos dados, a pouca clareza na metodologia empregada e a incoerência constatada entre os resultados e os referenciais adotados. Nessa direção, Martins (2004) assinala que a metodologia de pesquisa consiste em um modo de "se fazer ciência" que precisa ser debatido, o que nos leva a argumentar que a pesquisa realizada em ensino em ciência e "de saúde" não se reduz a uma discussão sobre os procedimentos técnicos da pesquisa em si.

Nesse sentido, posiciono-me a favor de haver maiores problematização e discussão acerca das concepções de ciência, conhecimento e realidade, tomadas como categorias analíticas importantes e comumente mencionadas em nossos estudos sem a devida contextualização, correndo-se, assim, o risco de favorecer, em nossa sociedade, a promoção de hierarquias entre os diferentes saberes e conhecimentos circulantes, não só no campo científico, como também fora dele. Esse é o caso do conhecimento cotidiano que dirige a vida diária e aquilo que os indivíduos comuns na sociedade têm para si como conhecimento. Afinal, como já assinalado (Mattos apud Popper, 2011), o que estaria na base da diferença entre o que é científico e as demais formas de produção do conhecimento? Todavia, ainda que o presente ensaio leve em consideração a existência dessa diferença, não haverá tal abordagem neste espaço. Em verdade, meu convite ao leitor segue na direção de refletirmos sobre como concebemos conhecimento e realidade, levando-se em conta a relevância e a frequência com que esses termos são acionados em nossas pesquisas, sobretudo nas de nossos alunos, bem como nas questões investigativas no contexto descrito. Como parte do rigor metodológico exigido pelo fazer científico, como já sinalizado, tal exercício me parece pertinente em qualquer das vertentes de pesquisa aqui tratadas.

Nessa perspectiva, como nos convidam Berger e Luckman (2008), ao focalizarem a sociologia do conhecimento, trata-se de procedimentos analíticos que envolvem as relações entre o pensamento humano e o contexto social do qual essa problemática emerge. A interpretação da realidade, que se apresenta aos homens como objetiva e externa aos indivíduos (como nos ensinou Durkheim), é, para eles, dotada subjetivamente de sentido, na medida em que forma um mundo coerente. Dito de outra forma, um saber em curso opera ao determinar os comportamentos e conformar os corações e as mentes, instituindo, por sua vez, uma lógica que rege as ações, nem sempre coincidente com o saber produzido pela ciência.

Tendo em vista as relações entre conhecimento e realidade, a tradição de estudo no campo da saúde – mais precisamente no campo da saúde coletiva – e das biociências aponta para o fato de que os saberes médico-científicos se sobrepõem àqueles dos diferentes grupos da população,[11] e para a hipótese de que o não reconhecimento do funcionamento dessas diferentes lógicas, em disputa de sentido, tende a inviabilizar todo o projeto de prevenção e promoção da saúde (seja ele relacionado à alimentação e à nutrição, às doenças transmissíveis, às doenças crônicas, aos agentes biológicos, ao meio ambiente etc.), por mais bem-intencionado que seja. Assentada nas tradicionais prescrições das ações educativas no campo da saúde, que dizem o que os indivíduos devem ou não fazer, como herança de nosso passado mais remoto, a tão almejada "mudança de comportamento" encontra-se ainda presente em muitos objetivos de nossos estudos, deixando à margem todo o contexto de produção de sentidos acerca do saber sobre saúde e doença.

A epidemia de HIV/Aids, por exemplo, ilustra a ampliação de perspectivas analíticas quando introduziu novas questões de pesquisa que resultaram no interesse das disciplinas acadêmicas pela experiência privada e pessoal da saúde e da doença, como analisa Herzlich (2004). Desse modo, seja no exemplo já clássico da análise das práticas preventivas relacionadas a HIV/Aids (ou de prevenção de doenças não transmissíveis), seja nas práticas de controle alimentar que têm por objetivo reduzir a obesidade ou controlar a dengue no meio ambiente, como todas elas envolvem o agenciamento dos sujeitos na

[11] Ver Castiel (1994), sobre a multiplicidade/singularidade dos fenômenos humanos relacionados aos cenários da saúde, seja pública ou privada, seja coletiva ou individual, bem como a análise conceitual das ideias ligadas à perspectiva da complexidade, sobretudo quantos à sua aplicação nos domínios da Biologia.

produção de conhecimento, o desafio está posto. Isso porque, ainda que bem informados, os indivíduos mantêm práticas preventivas não recomendadas que necessitam ser problematizadas e compreendidas, de modo a não serem reduzidas à falta de informações.

A favor da diversidade: invisibilidade do corpo nas pesquisas

Quando se trata de alguns temas de saúde, o corpo ganha centralidade ao se destacarem as dimensões da sexualidade e da reprodução envolvidas em sua análise. No entanto, na análise desses temas, é possível observar determinadas concepções do corpo naturalizadas e o apagamento das marcas de pertencimento social e cultural.

Como ponto de partida, podemos afirmar que é ilusória a ideia de compartilharmos com outros seres humanos a mesma condição fundada na existência do corpo. A existência do corpo passa necessariamente por uma simbolização, por uma construção cultural e social específica, ou seja, resulta de um trabalho de elaboração cultural. O corpo, portanto, ainda que comporte tal medida, é menos biológico do que se pensava; é relativo, pois a compreensão a seu respeito varia de acordo com as diferentes sociedades, grupos e indivíduos; também é histórico, uma vez que é possível observar diferença ao longo do tempo (Mauss, 1974; Rodrigues, 2006). Isso, contudo, não significa negar a dimensão biológica dos eventos que envolvem o corpo, mas tão somente reconhecer a existência de outros elementos implicados na compreensão dos fenômenos que o determinam, sobretudo quando refletimos acerca da força das representações sociais, concorrentes com o conhecimento científico e imiscuídas nos processos de construção do conhecimento da realidade.

Na análise dos sentidos atribuídos à experiência da doença (Herzlich, 2004), é possível observar quanto o corpo é importante para a percepção de identidade, com oscilações na autoestima, por exemplo, por ocasião das doenças crônicas e dos considerados transtornos associados à alimentação. Em se tratando da dimensão corporal, a um só tempo individual e coletiva (Elias, 1994), tais situações, também presentes nas experiências sexuais e reprodutivas, expressam-se na interação e nos espaços de sociabilidade em diferentes contextos na cena social. Observa-se a predominância, nas representações acerca dos processos corporais, de concepções que acabam por determinar o acesso seletivo aos recursos médicos, uma vez que se apresentam associados

e permitidos para indivíduos considerados "saudáveis". Tais efeitos repercutem não apenas nas decisões técnicas e políticas no âmbito das instituições de saúde, mas também nas estratégias de produção e de avanço do conhecimento científico, como é o caso do acesso às técnicas de reprodução assistida por portadores de HIV/Aids (Vargas et. al., 2010). Essas considerações tornam-se relevantes sobretudo na análise de diferentes temas no âmbito dos estudos que focalizam os processos de saúde-doença e de ensino-aprendizagem que envolvem corpo e saúde.

Com base na literatura das ciências sociais, a abordagem de temáticas como corpo, sexualidade e reprodução pode oferecer-nos um ângulo interessante de visão sobre esses aspectos. Tomando alguns exemplos, a sexualidade tem sido objeto de diferentes campos do conhecimento, incluindo medicina, demografia e educação. Entre os diferentes aspectos que envolvem o atual debate que cerca a sexualidade, destaca-se o tema da diversidade sexual relacionado ao crescimento da epidemia de HIV/Aids entre os jovens e às ações do movimento social por sua contribuição na luta por igualdade de direitos. Quanto à reprodução, a análise sobre a difusão da reprodução humana assistida nos principais veículos de comunicação nacionais e internacionais já apontava para a forte presença das ciências biológicas como fonte de informação para a mídia brasileira.

Observa-se que a mídia tem sido considerada um ator relevante na produção da ciência no que diz respeito às temáticas de reprodução e sexualidade, havendo predomínio da perspectiva biológica nessa abordagem em publicações científicas e estudos acadêmicos da área biomédica, como analisado por Citeli (2002). Alguns dados etnográficos resultantes de pesquisas realizadas convergem para essa perspectiva, apontando as imbricações entre o incremento da adoção de tecnologias e para a construção da subjetividade, todas associadas à dimensão reprodutiva do corpo e à sexualidade, com diferenças relacionadas ao gênero (Vargas, 2012; de Cicco e Vargas, 2013). Aqui, incluem-se as reflexões sobre o tema da reprodução assistida e do HIV/Aids (Vargas et al., 2010) e as implicações dessa abordagem no âmbito das políticas públicas de saúde (Vargas e Moás, 2014). No entanto, tais temáticas encontram-se, em grande parte, distantes dos temas de interesse na sala de aula, resultando na ausência de abordagem e/ou na presença de determinados temas nos materiais didáticos. Ressalta-se, contudo, em relação ao tema da reprodução humana, a inserção do biólogo como um ator relevante para o

desenvolvimento das tecnologias reprodutivas no atual cenário de inovação e acesso a esse recurso tecnológico gestado no âmbito da Biomedicina, o que não emerge como problemática a ser investigada.

Temáticas como corpo, sexualidade e reprodução podem exemplificar, portanto, quão estanques têm-se mostrado as perspectivas analíticas nas pesquisas que envolvem o ensino de ciências e saúde, em termos de objeto de análise, mas também de políticas públicas de saúde e educação no contexto brasileiro. A partir de propostas de inclusão destas temáticas no ensino de ciências, em diferentes perspectivas, algumas iniciativas têm por alvo introduzir o debate no espaço escolar e tornar efetivo o alcance desses temas transversais previstos nos Parâmetros Curriculares Nacionais, incluindo os livros didáticos de ciências. No entanto, algumas barreiras disciplinares relacionadas à implantação de ações nesse campo têm sido recorrentemente identificadas, como informa a literatura sobre o tema (Altmann, 2001; de Cicco e Vargas, 2013).

De volta ao início: retomando as perguntas, à guisa de conclusão

No complexo contexto de concepções e práticas a ser debatido no âmbito da pesquisa em ensino, aqui refletido, embora apenas tangenciado, algumas indagações subsistem. Como os temas de "saúde" têm sido contemplados nos domínios da pesquisa em ensino de biociências? A partir de que pressupostos esses temas se articulam? Como os limites da abordagem de alguns temas, a exemplo da sexualidade – em geral, considerada um tema de saúde –, têm favorecido sua circunscrição a temas transversais em educação, muitas vezes restritos aos documentos oficiais?

Com tais reflexões, buscou-se ressaltar que, tanto no contexto da saúde (dentro ou fora dos serviços nessa área) quanto no ambiente escolar (dentro ou fora da sala de aula), as experiências sociais como parte de uma realidade social construída reflete-se não só nas imagens de si em relação aos sujeitos das ações, estabelecidas na relação com o outro, mas também na compreensão das informações, na disseminação e no acesso a conhecimentos a eles direcionados.

Levando-se em conta os diversos âmbitos da pesquisa em ensino de biociências ou "saúde", estas reflexões visam contribuir para um debate que tenha por objetivo a melhor qualificação dos profissionais de saúde e de ensino/educação na pesquisa acadêmica, enfrentando tais desafios. Ressalta-se que a posição ocupada pelos profissionais no sistema de saúde, que osci-

la entre o intervir e o compreender – simultaneamente, completando-se e antagonizando-se –, é ocupada, de modo similar, pelo profissional de educação. Como esses profissionais se encontram na ponta dos sistemas de saúde e educação, em interação direta com os usuários desses sistemas, veem-se implicados e incumbidos, de forma substancial, a dar respostas àquilo que é considerado um problema social e culturalmente determinado.

Diante da crescente demanda direcionada aos nossos programas de pós-graduação, faz-se necessário distinguir entre a caracterização dos temas de interesse como um problema social e os aspectos a serem considerados quando abordados como problema de pesquisa, o que repercute sobremaneira no desenvolvimento e nos resultados obtidos. Essas são questões complexas e inerentes aos atos de ensinar e aprender a fazer pesquisa em ensino, biociências e saúde, todas passíveis de contraposição e, portanto, sujeitas a diferentes interpretações.

Quando se lança o olhar para a extensa programação de trabalhos apresentados no III Encontro Nacional de Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente (Niterói, 2012), é possível ter uma ideia da amplitude e da abrangência dos trabalhos, temas e inovações, com a propositura de desafios para a análise e a interpretação dos mais variados nichos de conhecimento em química, física, biologia, "saúde", educação, só para citar alguns. A programação também comporta questões relativas ao meio ambiente – temática de muitas interfaces e com muita visibilidade atualmente, em virtude de sua dimensão como problema social – e outras problemáticas menos visíveis e evidentes, embora não menos relevantes, no que tange ao conhecimento científico, por causa da maior identificação com a experiência privada, quando, por exemplo, envolve o corpo.

Embora menos evidente nos congressos científicos, a transformação das identidades sociais relacionadas aos direitos civis e direitos humanos constitui exemplo emblemático do acionamento de categorias como cor/raça, gênero e orientação sexual, cuja expressão, cada vez com mais intensidade, chega ao cotidiano das salas de aula e das instituições de ensino, exigindo, portanto, preparação dos profissionais da saúde e da educação para a respectiva abordagem e resultando na demanda por formação em pesquisa. Esses profissionais têm buscado as pós-graduações com inquietações que, potencialmente, transformam-se em objeto de estudo e, por isso mesmo, reivindicam formação. Cabe, portanto, uma reflexão mais profunda sobre essas demandas e sua inserção no escopo das preocupações com a formação de jovens pesquisadores

e os debates que moldam a identidade dos programas voltados à pesquisa em ensino de biociências e em saúde.

Finalizando, resta-nos, por também desempenharmos a tarefa de formar, o desafio de operarmos um diálogo mais fecundo entre os vários domínios do saber que informam nossos estudos e interações acadêmicas. É válido, portanto, explicitarmos nossos pontos de partida sobre como pensamos o fazer científico e a realidade social, da qual, em tentativas sucessivas, buscamos aproximação (e não a descoberta de verdades sobre ela), ousando construirmos novos objetos, já então prenhes de hibridez, como uma das características marcantes de nossos campos do saber, quando se trata da dimensão social e cultural neles implicada.

Por fim, assinalamos, neste ensaio, aproximações e diferenças que caracterizam a pesquisa e o ensino em biociências e a pesquisa denominada "em saúde", considerando suas especificidades e a dimensão educativa que recobre esses dois termos. Ciente da extensão da tarefa, reconhece-se a impossibilidade de abarcar todo o espectro de questões relacionadas ao tema, levantando-se, tão somente, questões que servem ao debate junto a pesquisadores e docentes envolvidos nesses campos, bem como apontando-se desafios a serem enfrentados com vistas a um diálogo mais estreito, possível e necessário, voltado à consolidação de linhas fecundas de pesquisa nos programas de pós-graduação. Essa é uma aposta a ser feita a partir dos investimentos até então realizados em pesquisas nesse campo, nos tidos como "de saúde". Reconhece-se que, embora muita coisa já tenha sido realizada por nós e pelos que nos precederam, muito ainda há por ser feito. Resta-nos prosseguir.

Referências

ALTMANN, Helena. "Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais". *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 9, n. 2, 2001.

ALVES, Denis Rogério Sanches et al.. "A educação não formal no Brasil: o que apresentam os periódicos em três décadas de publicação (1979-2008)". *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 12, n. 3, 2012, pp. 131-50.

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1978. 279p.

BERGER, Peter e LUCKMAN, Thomas. *A construção social da realidade*. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 240p.

BONET, Octavio Andres Ramon. *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da Biomedicina*. 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. 136p.

BOURDIEU, Pierre. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico.* 1 ed. São Paulo: Unesp, 2004.

CARDOSO DE MELO, Joaquim Alberto. "Educação sanitária: uma visão crítica". *Cadernos do CEDES*, São Paulo: Cortez Editores Associados, n. 4, 1981, pp. 28-43.

CASTIEL, Luís David. *O buraco e o avestruz: a singularidade do adoecer humano.* 1 ed. Campinas: Papirus, 1994. 193p.

CITELI, Maria Teresa. "A reprodução humana na pauta dos jornais brasileiros (1996-2000)". In COMISSÃO DE CIDADANIA E REPRODUÇÃO. *Olhar sobre a mídia*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2002, pp. 184-213.

DE CICCO, R. R. e VARGAS, E. P. "Relations of gender, body and sexuality: students conceptions on self-care related to teaching sexually transmitted diseases". *American Journal of Educational Research*, 2013.

DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias.* 1 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980. 209p.

ELIAS, Norbert. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 12 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997. 152p.

HERZLICH, C. "Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública". *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2004, pp. 383-94.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. "Metodologia qualitativa de pesquisa". *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 30, n. 2, maio-ago. 2004, pp. 289-300.

MATTOS, Ruben Araujo de. "Breves reflexões sobre os caminhos da pesquisa". In —— e BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria (orgs.). *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Rio de Janeiro, 2011, pp. 257-61. Disponível em: www.ims.uerj.br/ccaps. Acesso em: 10 out. 2012.

MAUSS, Marcel. *As técnicas corporais: sociologia e antropologia*. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974, pp. 209-34.

PEIRANO, Mariza. "A favor da etnografia". *Anuário Antropológico/92*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994, pp. 197-223.

RODRIGUES, J. C. *Tabu do corpo*. 7 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 154p.

SCHALL, Virginia T. e STRUCHINER, Miriam. "Health education: new perspectives". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, 1999, pp. 4-6.

STOTZ, Eduardo Navarro. "Enfoques sobre educação e saúde". In VALLA, Victor Vicente e STOTZ, Eduardo Navarro (orgs.). *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática.* 1 ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993, pp. 11-22.

VARGAS, Eliane. *História, ciências, saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 19, jan.-mar. 2012, pp. 237-258.

—— e MOÁS, Luciane. "Gênero e sexualidade na cena das políticas brasileiras: das afinidades eletivas e (in)visibilidades na agenda pública. Século XXI". *Revista de Ciências Sociais*, v. 4, 2014, pp. 325-48.

VARGAS et al. "RECIIS". *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, dez. 2010, pp. 3-13.

A reflexividade no saber leigo sobre as práticas alimentares[1,2,3]

Christiane Ayumi Kuwae
Luisa Ferreira Silva
Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho
Francisco Ferreira Romão
Cristina Maria Lopes Pereira Vieira
Shirley Donizete Prado

Introdução

As pesquisas sobre alimentação na área da saúde tendem a conceber essa dimensão da vida do homem como uma ação natural, de viés biologicista e com predomínio do pensamento biomédico. No entanto, ao aprofundarmos as pesquisas sobre alimentação, torna-se evidente quanto esse é um aspecto da vida social mediado pela cultura e influenciado pelos diversos contextos.

Ao mesmo tempo que a alimentação é uma necessidade biológica, da ordem da natureza, é organizada segundo critérios sociais, os quais, por sua vez,

---

1 Este capítulo corresponde à parte teórica da tese de doutorado de Christiane Ayumi Kuwae, em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

2 Este trabalho é desenvolvido com financiamento proveniente de uma bolsa de doutorado da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) e da bolsa de doutorado sanduíche da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – Proc. n. 99999.007200/2014-05. O estágio no exterior foi realizado na Universidade de Lisboa, sob a supervisão da Profª. Luisa Ferreira Silva.

3 O texto mantém a redação própria de cada autor(a), não fazendo harmonização de estilo entre o português do Brasil e o de Portugal.

são influenciados pelas relações sociais (Mennel et al., 1992). O que é bom para comer modifica-se ao longo da história, dos grupos, das religiões, dos interesses econômicos ou dos critérios que classificam a comida, como, por exemplo, a alimentação saudável. Diversos estudos apontam para o carácter plural do que pode ser compreendido como saudável (Lupton e Chapman, 1995; Silva, 2006; Kuwae et al., 2015; Cavalcante et al., 2015). Nesse sentido, as definições do que é comestível ou bom para comer são também classificações sociais que se (re)organizam nas relações entre os sujeitos e deles com as instituições, meios de produção e consumo e seus significados culturais (Mintz, 2001).

A aproximação das ciências humanas e sociais (principalmente da sociologia e da antropologia) com os estudos da alimentação evidencia os vários aspectos da alimentação construídos nas relações sociais. A compreensão mais aprofundada da alimentação de um indivíduo é atravessada pelas formas de organização da comida de um grupo, do que se tem disponível para consumir, dos valores simbólicos da alimentação; portanto, faz-se necessário olhar para essa relação entre indivíduo e sociedade presente também na alimentação. Nessa relação, é possível pensar em critérios e valores subjetivos da ordem da cultura, da religiosidade, da ideologia e dos modismos; mas também existem critérios e valores objetivos para se pensar a comida, como, por exemplo, preço, capacidade de produção e distribuição, interesses econômicos das empresas transnacionais, da indústria de alimentos etc.

Na atualidade, a comida é uma mercadoria de valor econômico em escala global, resultado do movimento do capitalismo de fusão entre empresas, expansão dos mercados em desenvolvimento, ampliação da capilaridade de distribuição, padronização dos produtos e planificação dos negócios. A intensa transformação nas formas de produção de bens, o avanço tecnológico, a intensificação do comércio mundial, a diversificação dos meios de comunicação e a crescente circulação de bens, pessoas e mensagens pelo mundo levaram à modificação nos modos de vida dos últimos anos, incluída a alimentação (Contreras e Gracia, 2011). Tais modificações foram contextuais, no sentido do que se tem disponível para o consumo alimentar, mas também pertencem à ordem simbólica, como, por exemplo, o que é considerado bom para se comer.

Nesse sentido, as mudanças observadas nas práticas alimentares dos últimos anos não são passivas nem simplesmente adaptativas à multiplicidade dos novos alimentos, mas um ato pleno de significado. Uma nova comida

só é aceita quando assimilada dentro do modo de organização alimentar do sujeito (do grupo, da comunidade); dessa forma, a incorporação de um novo alimento também é um processo de ressignificação nas práticas alimentares dos sujeitos (Cancline, 2007; Contreras e Gracia, 2011). E esse processo de ressignificação é provocado, em grande parte, pelo interesse da indústria, que "lança novos produtos" ou ressignifica os produtos tradicionais com um bom potencial de vendas, como, por exemplo, as linhas *diet*, *light* e natural, vendidas sob o rótulo de "alimento saudável". O que importa é a imagem – o conceito de saudável ou de *gourmet* que ajuda a aumentar as vendas.

A alimentação é cada vez mais interceptada pelos novos produtos alimentares e por novas normas que reorganizam e ressignificam a alimentação contemporânea, em razão: da multiplicação da variedade de alimentos disponíveis para consumo, proporcionada pela melhora na produção de alimentos e pelo comércio globalizado; da dinâmica do consumismo e de seu imperativo de inovação (Fischler, 1995; Freire et al., 2014); dos diversos modos de organizar a alimentação, segundo novos critérios ecológicos, morais, estéticos ou políticos, como a alimentação orgânica, vegetariana, vegana, os alimentos funcionais, as dietas da moda, entre tantos outros estilos alimentares (Costa et al., 2013; Carvalho e Sabino, 2013); dos diversos riscos trazidos pela inovação científica, tanto dos alimentos transgênicos quanto dos efeitos da contaminação por agrotóxicos, das novas descobertas de elementos e substâncias químicas presentes nos alimentos antes desconhecidos (Galindo e Portilho, 2013). A isso, acrescem-se o maior apelo à racionalidade científica sobre o comer, presente nos discursos de especialistas, como nutricionistas, associações médicas e nutrólogos, e a vulgarização desse conhecimento (nem sempre correto) pela mídia, em programas televisivos, websites e inúmeras revistas sobre comida (Ferreira et al., 2013).

Essa multiplicidade de critérios para organizar a alimentação e a crescente variedade de alimentos disponíveis modificam as práticas alimentares, pois exigem dos sujeitos uma constante reelaboração do que comer. Segundo Fischler (1995), essa "cacofonia alimentar" seria reflexo de uma polifonia dietética, ou seja, a multiplicação de agentes e de discursos alimentares acaba por confundir o sujeito, gerando práticas alimentares desorganizadas e até mesmo contraditórias. Talvez seja mais assertivo afirmar que tal cenário retira a alimentação de uma prática naturalizada no cotidiano, que seguia uma normatividade cristalizada como uma rotina, marcando a descontinuidade de

um *savoir-faire*. Agora, o comensal tem de escolher constantemente como se alimentar. Nesse sentido, a alimentação tenderia a ser uma atividade cotidiana cada vez mais reflexiva (Azevedo, 2008; Fischler, 1995). Critérios como "racionalidade da escolha", "produção politicamente correta", "comprovação científica", "produção sob condições de sustentabilidade", "produção a partir de normas rígidas de segurança" e outros clichês utilizados pelas agências de propaganda dão o tom dessa nova comensalidade, baseada na "escolha racional por evidências científicas".

Esse apelo a uma reflexividade sobre a escolha alimentar está imerso numa modernidade reflexiva que é indissociável da questão do risco, pois a sociedade antecipa e pensa a partir do risco, e ele aparece quando ocorre uma tomada de decisão política e/ou econômica, constituindo a primeira decisão em se definir o que comporta ou não risco (Gardner, 2009). Apresentar os riscos à atenção pública e à agenda política, hierarquizar esses riscos, fechar os olhos para determinado risco, decidir corrê-lo ou não ou partilhar os riscos, tudo isso é objeto de atenção pública, debates e negociações. A obesidade aparece hoje como o inimigo número um, e os riscos e as consequências que ela apresenta são alardeados como algo insustentável para as sociedades no longo prazo, em face dos custos para a previdência social e a seguridade social (Castiel, 2010). Qualquer risco implica custo.

Nenhuma nação, nenhuma classe social e nenhum grupo social estão protegidos nessa lógica dos riscos, envolvendo todos os componentes da sociedade para além das fronteiras ou das gerações. Desse modo, os riscos afetam os limites do tempo, na medida em que o presente é menos determinado pelo passado do que por uma projeção do futuro, pelas hipóteses consideradas em relação a um futuro abstrato. O futuro é continuamente trazido para o presente por meio das organizações reflexivas dos ambientes de conhecimento, afetando também a noção de espaço, pois os riscos ultrapassam fronteiras, e os novos riscos são, simultaneamente, globais e locais (Gardner, 2009; Beck, 2011).

A modernidade altera, de forma radical, a natureza da vida social cotidiana, afetando os aspectos mais pessoais de nossa existência, pois as transformações trazidas pelas instituições modernas se entrelaçam, de maneira direta, com a vida individual e, portanto, com o Eu. Desse modo, é crescente a interconexão entre os dois extremos da extensão e da intencionalidade: influências globalizantes de um lado e disposições pessoais do outro.

A autoidentidade se torna um empreendimento reflexivamente organizado, e a noção de estilo de vida assume um significado particular, direcionado por influências padronizadoras, em sintonia com o mundo do consumo, pois a produção e a circulação de mercadorias são componentes centrais das instituições da modernidade (Giddens, 2002). A reflexividade, portanto, caminha lado a lado com as transformações sugeridas pelo mercado e pelos grandes meios de comunicação, colocando em relação interesses distintos e antagônicos, que se apresentam como naturais e universais. São jogos de poder que se viabilizam pelos discursos dos atores sociais em cena; porém, o peso político dos atores nem sempre é igual – muito pelo contrário.

No cenário contemporâneo, o jogo de poder acontece de modo mais complexo. O Estado e o sistema político fazem parte de um sistema de poder que se articula com outras forças importantes, como o mercado e os sistemas de comunicação (Giddens, 2003). O Estado não impõe sua força sobre o conjunto da sociedade; ele negocia e apenas arbitra os interesses colocados em jogo pelo capitalismo global. Trata-se de forças econômicas que ultrapassam o que conhecemos como Estado e chamávamos de nação, pois o poder de ampliar ou retirar os investimentos muitas vezes está acima e à margem dos interesses da coletividade e de uma possibilidade de reflexividade no nível individual ou local.

As grandes instituições, como o mercado e o Estado, apoiam-se na ciência (econômica, política e jurídica), e cada uma delas constitui o modelo exclusivo em seu próprio setor, produzindo um discurso racional, eficaz, sem falhas e aparentemente neutro. A qualidade dos alimentos, então, é apresentada como uma evidência científica inquestionável. Desse modo, a ciência contemporânea se apoia na criação de uma linguagem específica e própria, distante da linguagem cotidiana, produzindo afastamento dos dados qualitativos, sociais e emotivos dos alimentos, a fim de valorizar apenas seus aspectos quantitativos, racionais, objetivos e relacionais.

O senso comum, por outro lado, ao ignorar as relações complexas entre as teorias científicas e as técnicas, tende a identificar as ciências com o resultado de suas aplicações, produzindo a crença infundada de que a ciência pode e deve conhecer tudo; que, de fato, conhece tudo, e é a explicação causal das leis da realidade tal como esta é em si mesma. Tal cientificismo se apresenta também na indústria de alimentos, que fomenta essa crença no progresso e na evolução de conhecimentos que, um dia, explicarão a realida-

de na íntegra e permitirão manipulá-la tecnicamente, sem limites para a ação humana (Chauí, 2000), produzindo um alimento perfeito, com zero caloria, revestido de puro prazer.

Essa crença na ciência como se fosse magia, dando-lhe o lugar que muitos costumam atribuir às religiões – ou seja, de um conjunto doutrinário de verdades atemporais, absolutas e inquestionáveis –, precisa ser pensada à luz da reflexividade proposta por Giddens (2000). Essa noção não leva em conta a existência de uma razão instrumental que age nos corações e nas mentes, transformando a ciência em ideologia e mito social, ou seja, em senso comum cientificista; transformando a teoria científica em ideologia, ao utilizar o discurso científico como instrumento de dominação, controle e poder sobre a natureza e a sociedade.

Na teoria da reflexividade, existe a afirmação de que a própria razão questiona suas próprias pretensões e seus próprios fundamentos. Ela produz uma autoanálise permanente, tanto para os indivíduos como para os grupos, transformando a relação de cada um consigo e com o mundo na vida diária.

É no sentido de aprofundar conceitualmente tal análise que, neste artigo, apresenta-se uma revisão do conceito de reflexividade nas teorias sociais de seus principais autores, como as desenvolvidas por Anthony Giddens, Ulrich Beck e Margaret Archer. Pela mediação entre sistema e indivíduo, implícita no conceito de reflexividade, a revisão que se faz sobre o conceito é alargada para a teoria interacionista e a teoria construtivista que Pierre Bourdieu desenvolveu sobre o *habitus*, posteriormente aprofundada por Bernard Lahire. Nessa direção, pretende-se, aqui, apresentar tal conceito conforme a abordagem desses autores, na medida em que podem contribuir para as pesquisas no campo da alimentação.

Anthony Giddens: teoria da estruturação

Anthony Giddens propõe a teoria da estruturação como forma de análise da relação entre estrutura e agência, demonstrando que ambas estão intrinsecamente relacionadas nas ações sociais, constituindo uma autêntica dualidade.

> A constituição de agentes e estruturas não são dois conjuntos de fenômenos dados independentemente – um dualismo –, mas representam uma dualida-

> de. De acordo com a noção de dualidade da estrutura, as propriedades estruturais de sistemas sociais são, ao mesmo tempo, meio e fim das práticas que recursivamente organizam (Giddens, 2003, p. 30).

Dessa forma, a estrutura é, ao mesmo tempo, um meio de constrangimento e de possibilidade da agência, sendo definida como um conjunto de regras e recursos que são acionados no curso da ação. As regras podem ser tanto normativas como interpretativas, enquanto os recursos podem ser alocativos ou impositivos (Giddens, 2003). Para esse autor, a estrutura conta com uma ordem virtual que só pode ser concretizada na ação, pois é nesse momento que a estrutura se torna manifesta. Antes da ação, a estrutura estaria presente como as propriedades estruturais que orientam a ação. No entanto, a estrutura não é determinística da ação do sujeito, pois está presente na forma de princípios estruturais (traços de memória), os quais são acionados no decorrer da ação social (Giddens, 2003).

A agência, ou capacidade do ser humano de conhecer e de agir sobre seu contexto, mesmo que essa ação nem sempre seja consciente, caracteriza-se por três atributos: racionalidade, reflexividade e intenção. A racionalidade significa que não se trata de um mero ato mecânico ou reprodutivo, mas de "um contínuo entendimento teórico das bases da sua actividade" (Giddens, 2003, p. 4). A reflexividade diz respeito à capacidade dos indivíduos de serem sujeitos e objetos de sua própria vida. E, por fim, a intencionalidade clarifica que, apesar de a ação ser direcionada a um objetivo, há elementos da intencionalidade que não são premeditados pelo sujeito (Giddens, 2003).

Ao longo de seu trabalho, Giddens apresenta a reflexividade em dois níveis distintos nas três obras analisadas neste trabalho. No livro *A constituição da sociedade*, a reflexividade é apresentada como uma capacidade humana presente na relação com o outro, como uma automonitoração da própria ação e da reação do outro nos contextos de interação social, como um meio de mediar as relações sociais. Nas palavras do autor:

> A "reflexividade" deve ser entendida não meramente como "autoconsciência", mas como o caráter monitorado do fluxo contínuo da vida social. Assim, é útil falar de reflexividade como algo assentado na monitoração contínua da ação que os seres humanos exibem, esperando o mesmo dos outros. A monitoração reflexiva da ação depende da racionalização, entendida aqui mais

> como um processo do que como um estado, e como inerentemente envolvida na competência dos agentes (Giddens, 2003, p. 3).

Segundo essa acepção, a reflexividade faz parte do cotidiano dos sujeitos, embora estes nem sempre estejam aptos a explicitá-la de forma organizada em seu discurso. Está presente como um modo de organização do cotidiano, de uma forma praxiológica ou, como o autor denomina, mais como uma consciência prática do que propriamente uma ação racionalizada ou consciente:

> As capacidades reflexivas do ator humano estão caracteristicamente envolvidas, de modo contínuo, no fluxo da conduta cotidiana, nos contextos da atividade social. Mas a reflexividade opera apenas parcialmente num nível discursivo. O que os agentes sabem acerca do que fazem e de por que o fazem – sua cognoscitividade como agentes está largamente contida na consciência prática. Esta consiste em todas as coisas que os atores conhecem tacitamente sobre como "continuar" nos contextos da vida social sem ser capazes de lhes dar uma expressão discursiva direta (Giddens, 2003, p. XXV).

No livro *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*, Giddens argumenta como a reflexividade institucional (penetração da sociedade pelo conhecimento e vice-versa) engrena mudanças nas práticas individuais ou dos grupos. O autor busca esclarecer como as mudanças na forma de compreender determinado tema (no caso do livro, a sexualidade) a partir de pesquisas científicas e da respectiva divulgação pelas mídias modificam as práticas dos sujeitos por meio de uma apropriação reflexiva. Nas palavras do autor:

> Desde que há uma nova terminologia para se compreender a sexualidade, as ideias, os conceitos e as teorias expressos nesses termos penetram a própria vida social e ajudam a reordená-la. Para Foucault, no entanto, esse processo surge como uma intrusão determinada e direta do "poder-conhecimento" na organização social. Sem negar a sua conexão com o poder, devemos considerá-lo mais como um fenômeno de reflexividade institucional em constante movimento. É institucional por ser o elemento estrutural básico da atividade social nos ambientes modernos. É reflexivo no sentido de que os termos

> introduzidos para descrever a vida social habitualmente chegam e a transformam – não como um processo mecânico, nem necessariamente de uma maneira controlada, mas porque se tornam parte das formas de ação adotadas pelos indivíduos ou pelos grupos (Giddens, 1993, p. 39).

Dessa forma, Giddens busca elucidar como um novo vocabulário proposto pelas instituições para se compreender uma prática (e as ideias, os conceitos e as teorias expressas nesses novos termos) pode reordenar as práticas "leigas", por fornecer novos critérios de organização e de compreensão dessas práticas. O autor argumenta que as pesquisas sobre sexualidade, sua divulgação e os debates que surgem de acordo com esse novo enfoque provocam mudança na maneira como os sujeitos percebem e significam suas práticas. De forma análoga, é possível refletir que, no campo da alimentação, as pesquisas sobre nutrição produzem um novo modo de organizar a alimentação, divulgado em forma de recomendações nutricionais ou apropriadas pela indústria alimentar, e introduzem outra forma de se compreender e organizar a alimentação dos sujeitos em sua prática cotidiana.

Giddens também defende que a reflexividade institucional é característica das sociedades modernas, pelas questões ligadas à globalização e porque "a contínua incorporação reflexiva do conhecimento não apenas se introduz na brecha; ela proporciona precisamente um ímpeto básico às mudanças que ocorrem nos contextos pessoais, e também globais, da ação" (1993, p. 40). Dessa forma, ele coloca a reflexividade como um conceito que expressa a dualidade da estrutura, ao mesmo tempo que é o mote e o meio que provoca mudança nas práticas das sociedades modernas.

Nesse sentido, Giddens também argumenta que, "hoje em dia, o eu é para todos um projeto reflexivo – uma interpretação mais ou menos contínua do passado, do presente e do futuro (1993, p. 41). E, segundo esse imperativo de construção permanente da autoindentidade, a reflexividade do corpo estaria ligada à noção moderna de dieta, em que é preciso ter disciplina e conhecimento, uma responsabilização do sujeito por seu estilo de vida.

No livro *Modernidade reflexiva*, Giddens apresenta a reflexividade em um nível mais sistêmico, no sentido de que, na modernidade tardia, o conhecimento e a reflexividade estão no cerne das mudanças sociais, que se caracterizam pelo centramento na noção de risco, a qual, por sua vez, advém do aumento de conhecimento.

> Em contextos pós-tradicionais, não temos outra escolha para além de escolher como ser e como actuar. Desde esta perspectiva, até as dependências são escolhas: são modos de lidar com a multiplicidade de possibilidades oferecidas por praticamente todos os aspectos da vida quotidiana quando se vê de maneira adequada (Giddens, 2000, p. 72).

Beck: a modernização reflexiva

Para Ulrich Beck, o conceito de "modernização reflexiva" surge associado ao de "autoconfrontação", implicado nas consequências dos processos de modernização autonomizada, que emergem indiferentes às ameaças latentes da sociedade de risco. É nesse contexto de confrontação entre a estrutura da modernização e suas consequências que surge a reflexividade.

A sociedade de risco traz a transformação de diferentes sistemas de referência da sociedade industrial e abala alguns dos princípios fundamentais da organização social (como, por exemplo, os papéis de gênero e o desencanto nas fontes de significado do progresso ou na consciência de classe). Ou seja, ao recurso das velhas formas lineares de organização social da sociedade industrial, contrapõe-se "a nova desordem da sociedade de risco" (Beck, 2000, p. 12).

A perda das várias proveniências de significado determina, a todo custo, um esforço de definição do indivíduo. Num contexto em que prevalecem não um, mas vários modelos de modos de vida e várias opções que estão presas ao outro(s), o indivíduo da modernidade "ambivalente" é simultaneamente confrontado com uma variedade de riscos. Em conjunto com o alargamento da educação, a confrontação permite ao indivíduo ser sujeito de sua própria percepção, significação e gestão das "oportunidades arriscadas". Levando em conta a complexidade da sociedade moderna, a gestão dessas "oportunidades" não é feita sob tomadas de decisão sólidas e responsáveis, como seria a gestão das expectativas do passado; ela é cada vez mais orientada e percebida por cada um, em função das prováveis consequências "arriscadas". A imprevisibilidade das ameaças gera a necessidade de autorreflexão: "No autoconceito de sociedade do risco, a sociedade torna-se reflexiva (no sentido mais estrito da palavra), o que equivale a dizer que se torna um tema e um problema em si mesmo" (Beck, 2000, p. 8).

O autor adverte para o fato de que "o risco" implica a especificidade cultural no contexto de uma sociedade pluralista, ou seja, pensar o risco exige

levar em conta as diferentes decisões e os pontos de vista que cada indivíduo usa para avaliá-las.

Margaret Archer: teoria do realismo social

Em 1982, Margaret Archer apresentou sua abordagem morfogenética, que, mais tarde, viria a renomear como "teoria do realismo social". A realidade social existe independentemente do indivíduo, e os agentes atuam de acordo com as circunstâncias estruturais e culturais que suas próprias ações contribuem para modificar ou para reproduzir (Porpora, 2013). Nessa abordagem, ela se afasta da teoria da estruturação de Giddens, a que critica a "superssocialização" dos agentes pela interiorização de sua condição social, num modelo teórico que oscila entre determinismo e voluntarismo (King, 2010).

Segundo a autora, a relação entre agência e estrutura pode ser analisada esquematicamente segundo a "sequência morfogenética básica", composta de três fases: condicionantes estruturais, interação social e elaboração da estrutura. Ou seja, a interação social acontece segundo as condicionantes estruturais (que são condicionantes, e não determinísticas) e resulta na reprodução da estrutura (fatores morfoestáticos) ou em sua modificação (fatores morfogenéticos). Ao completar esse ciclo morfogenético com a (re)elaboração estrutural, tanto a estrutura como a agência são modificadas, resultando, assim, em uma dupla morfogênese. As condicionantes estruturais não são determinísticas justamente porque são mediadas pelo sujeito através de sua agência, numa relação que se processa pela reflexividade, ou seja, a capacidade do sujeito de compreender e elaborar sua ação (Archer, 1995).

A autora considera que, para que algum fator seja condicionante (tanto em termos estruturais como culturais), dependeria de três características: dos projetos do sujeito, da relação entre os projetos e as condicionalidades, bem como da reação dos sujeitos a essas condicionantes, de acordo com seus projetos. Ressalta-se que tais deliberações são de natureza reflexiva e incluiriam as habilidades de se resistir a elas ou driblá-las (Archer, 2011).

> Em outras palavras, para que qualquer coisa possa exercer o poder contingente de um constrangimento ou de um incentivo, precisa figurar em uma relação de tal modo que obstrua ou facilite a consecução de uma empreitada agêntica específica, conforme subjetivamente definida (Archer, 2011, p. 165).

A reflexividade acontece no espaço das "conversações internas", como um espaço de mediação entre o *self* e o mundo exterior. Essa noção de conversação interna traduz a capacidade do sujeito de se tomar, ao mesmo tempo, como sujeito e objeto de si mesmo, portanto reflexivo sobre si mesmo. A conversação interna apresenta três características principais: é um diálogo interior, mental, portanto não é diretamente observável; tem uma ontologia subjetiva, pois é privativa do sujeito; e tem eficiência causal, pois é capaz de modificar a ação do sujeito. Segundo a análise de Ana Caetano sobre esse conceito,

> os diálogos internos ocorrem, de acordo com a autora, em três fases que compõem o esquema dialógico da agência humana: discernimento, deliberação e dedicação. Os sujeitos procuram discernir cursos de acção possíveis, deliberam sobre as implicações (vantagens e desvantagens) de cada uma dessas condutas e tomam uma decisão com base no balanço mental das etapas prévias. Ao mesmo tempo, estas decisões podem sempre ser reformuladas (Caetano, 2013, p. 77).

Colocando a reflexividade como mediação entre estrutura e agência, Archer diferencia o peso da reflexividade na agência do sujeito. A ação é codeterminada pela reflexividade e as disposições, em contribuições variáveis, podendo ter mais ou menos importância na agência, de acordo com as formas de conhecimento (incorporado, prático e discursivo) e suas ordens da realidade (natural, prática e social) (Archer, 2011).

Archer defende que a socialização não tem o mesmo peso que a reflexividade sobre a agência dos sujeitos devido à intensidade das mudanças na vida contemporânea. A descontinuidade contextual gera um "imperativo reflexivo" e, portanto, o incremento da morfogênese.

> No lugar das diretrizes habituais, os sujeitos tornam-se cada vez mais dependentes das preocupações pessoais, os únicas guias da ação. A deliberação reflexiva é cada vez mais inescapável para se adotar um curso de ação capaz de realização: autointerrogação, automonitoramento e autorrevisão passam a ser necessários, tendo em vista que cada um é alçado à condição de seu próprio guia (Archer, 2011, p. 177).

Archer desenvolve a tipificação da reflexividade em quatro níveis: reflexividade comunicativa, reflexividade autônoma, metarreflexividade e reflexividade fraturada.

A primeira refere-se à reflexividade desenvolvida em relação aos pares, ou seja, as conversas internas são mediadas (confirmadas ou ajustadas) pela rede social mais próxima, como a família e os amigos, e tendem a ser morfoestáticas.

A reflexividade autônoma diz respeito às ações desenvolvidas com mais autonomia, sendo as conversações internas mais orientadas segundo os projetos pessoais do que as relações interpessoais, ou seja, as ações resultantes desse tipo de reflexividade tenderiam a ser mais morfogênicas.

A metarreflexividade, por sua vez, seria um tipo de reflexividade mais crítica das ações e do contexto (condicionalidades estruturais e culturais) do sujeito e, portanto, uma reflexividade autocrítica.

Por fim, a reflexividade fraturada refere-se às ações dos sujeitos em que as conversações internas não conduzem a uma deliberação coesa (ou clara), mas a uma desorientação pessoal sobre como agir em relação às condicionantes estruturais e culturais.

Segundo Caetano (2013, p. 83), o que essa tipologia permite perceber é que

> as diferenças encontradas entre os modos de reflexividade resultam da interação entre pessoas e estruturas, preocupações e contextos. Significa, portanto, que a concretização de alguns projetos depende mais dos contextos sociais do que outros, e que os sujeitos definem quanto de si mesmos investem na ordem social.

Archer criticou a teoria da estruturação, a confusão entre a realidade social e o individual, tendo desenvolvido essa distinção e explorado a interação entre ambas. Mas, ainda que, em Giddens, o conceito de estrutura seja problemático, sobrepondo o sistema à agência individual, também na abordagem dele a estrutura social é irredutível ao individual, sendo reproduzida e modificada pela ação individual condicionada (King, 2010). King revê a trajetória intelectual de ambos os autores, classificando-os de semelhantes. Ambos se encaminharam para a libertação do indivíduo em relação às constantes estruturais.

> Archer and Giddens have traversed a similar trajectory. From an original advocacy of ontological dualism, in which structural conditions seem to have been given the primary weight, they have moved to the other dimension and now priorize the autonomous self (King, 2010, pp. 257-8).

Os interacionistas: a trama do social

Nos Estados Unidos, desde o início do século XX, Herbert Blumer, Howard Becker, Erving Goffman, entre muitos outros, introduziram a visão do fenômeno social como um processo que se constrói na dinâmica das interações face a face. Essas interações é que constituem a trama do social, num processo de influências recíprocas entre os atores, regulado por rituais e em torno de uma estratégia comum.

A teoria interacionista perspectivou-se numa leitura microssociológica da realidade e não discutiu suas implicações para o debate entre sistema social – indivíduo, ou estrutura – e agência, como o vemos hoje. O sistema social é encarado na generalidade das condições sociais que facilitam ou entravam o processo e nas reações dos outros, processos de controle que expressam as normas instituídas. Goffman desenvolve a ideia de representação que dá à individualidade o significado de expressão do particular no universal. É na mediação do público (os outros), no acordo que dá à ação enquanto decorre, que se substancializa o eu. O interacionismo simbólico apresenta, assim, um eu que é obra coletiva produzida nas interações em que se jogam normas e resistências a elas, reproduções, mas, sobretudo, reformulações pelos atores implicados.

Essa perspectiva do eu como agência coletiva de reações de *feedback* está necessariamente implicada no debate sobre a reflexividade, desde logo pelo questionamento do grau de consciência (no sentido de conhecimento presente à consciência no espaço-tempo da ação, sentido a que se refere a noção de reflexividade, para além da consciência de estar a agir) envolvido nas interações (Giddens, 2003).

Nessa perspetiva microssociológica de análise das interações, Randall Collins (2009) explora a noção de rituais, partindo de Durkheim e Bourdieu. Os rituais é que produzem o social nos encontros localmente situados, pelo que a compreensão de como funciona a estrutura exige a especificação detalhada dos mecanismos localizados que a constituem. As ideias e as crenças não se explicam por si mesmas, emergindo das práticas sociais.

O desenvolvimento de Collins sobre as interações rituais interessa a esta revisão de conceitos em torno da questão da reflexividade particularmente por causa da atenção que dispensa à emoção como energia motivadora para a ação. Em sua definição, o ritual produz uma realidade partilhada através do "mecanismo de focagem simultânea da atenção e da emoção" (Collins, 2009, p. 21). O efeito dos rituais consiste em dar significado e recarregar de sentimento os objetos simbólicos socialmente valorizados e constituintes da moralidade, como observa Durkheim. E o ritual que se rompe gera incômodo moral, já assinalava Goffman (Collins, 2009, p. 45).

Pierre Bourdieu: estruturalismo construtivista

A reflexividade na abordagem praxiológica de Bourdieu dialoga com as condições sociais de possibilidade na realidade objetiva, partindo do princípio de que o sujeito se reapropria de si mesmo de forma reflexiva na prática, como um produto social dessas condições. O gosto, por exemplo, que nada tem a ver com dom, é agência dessa reapropriação reflexiva, exercendo-se num leque de possibilidades enquadradas pelo *habitus* (Bourdieu, 1979). Caso contrário, seria a abordagem da arte pela arte, despolitizada, como um estado puro e distanciado dos esquemas de percepção que desenvolvemos no curso da história social: não olhamos os quadros, ou escolhemos comer frutas, legumes e verduras, por nós mesmos; o que fazemos é atualizar nossa sensibilidade nas condições sociais de nosso tempo, a fim de realizar nossos julgamentos. É difícil interrogar sobre o gosto, pois o julgamento do gosto julga a nós mesmos. Atribuir distinção ao comer saudável é como um reflexo da inserção social por meio de instituições como escola, família e igreja.

O espaço social engendra um conjunto de campos produzidos pela divisão social do trabalho, relativamente autônomos e homogêneos, que dizem respeito a uma função social de produção de recursos materiais e culturais. Esses recursos ou capitais são de tipo econômico, cultural, social ou simbólico, definindo-se, por seu volume e pela relação entre eles, a posição dos agentes no espaço social. Existir no espaço social implica participar de um jogo social e cultural de distinção, de marcação de distâncias em relação aos outros, jogo que estrutura a identidade social de cada agente e que, muito lentamente, está na base da mudança social (Bourdieu, 1979).

Tomando, entre outros, a alimentação como um campo em que os agentes disputam posições entre dominantes e dominados, bem como seus matizes e desdobramentos, configura-se um princípio de organização, tal como ocorre em todos os campos do social. A posição social de um agente no campo é condicionada (particularmente) pela origem social e pela instrução, e condicionadora das disposições mentais – o *habitus* – que orientam as preferências e as práticas culturais. Por meio da socialização, o indivíduo interioriza as atitudes, os valores e as representações que o levam a perceber o mundo e nele agir de acordo com sua classe social (grupo definido pela posição no espaço social). Nesse sentido, o *habitus* é a forma incorporada da condição de classe ou, na expressão de Bourdieu, é o "ter" transformado em "ser". O indivíduo e o social são concepções intimamente relacionadas, mediadas pelo *habitus* como "disposições" associadas à cultura, na forma de esquemas de percepção e de ação partilhados pelos indivíduos de uma mesma classe (ou fração de classe).

O *habitus* é uma espécie de *sentido prático das coisas*, uma capacidade de improvisação estruturada no jogo social de distinção (à semelhança das regras de gramática, que, apesar de seu carácter estruturado, permitem a linguagem numa diversidade indefinida). No jogo social possibilitado pelo *habitus*, não há uma simples execução das normas, mas uma aptidão (competência e disposição), há uma "gramática" para agir e orientar-se de determinada forma, sem se recorrer à reflexão consciente (Bourdieu, 1979).

Na leitura de Bourdieu, as disposições são consolidadas de forma duradoura e atuam de modo sistemático em todas as práticas. São, ao mesmo tempo, estruturadas (a tendência conservadora no sentido de inércia) e estruturantes (o princípio de mudança no sentido da individualização das trajetórias de vida). São diferenciadas (produto das posições sociais) e diferenciadoras (geradoras de práticas distintas). Ou seja, os *habitus* geram *estilos de vida* característicos das identidades sociais (gostos, crenças e práticas características de cada classe) e, dessa forma, constituem esquemas de classificação na hierarquia das diferenças simbólicas entre as classes.

A teoria da dominação de Bourdieu mostra que as relações sociais não são só relações de força, mas também relações de sentido. Elas impõem significados que dissimulam as relações de força. Um poder simbólico de imposição das categorias de percepção do mundo social é a base para a dominação que constitui e mantém as estruturas de poder. É pela cultura na forma de

disposições incorporadas (valores, normas e práticas) diferenciadoras dos estilos de vida (maneiras de sentir, pensar e fazer) e associadas a um poder simbólico (sistema de significados hierarquizados que diferenciam os estatutos sociais) que os dominantes garantem sua dominação. Bourdieu (1979) explica como a violência simbólica é exercida sobre o agente social com sua cumplicidade, levando a dominação a ser aceita como legítima, na medida em que transforma em cultura legítima a visão do mundo que está em consonância com os interesses da classe dominante.

Bernard Lahire: o indivíduo plural

Bernard Lahire (2002, 2005) desenvolve e aprofunda o conceito de disposições, no sentido de explicar sua constituição social e as respectivas modalidades de atualização. Sua reflexão orienta-se por perceber os processos pelos quais a realidade exterior é incorporada (no sentido de se tornar corpo), por como convivem no mesmo corpo experiências socializadoras múltiplas e por como essa heterogeneidade intervém nos diferentes momentos da vida social ou da biografia de um indivíduo. Vai além de afirmar a existência das disposições, deduzida da análise das práticas, e procura os mecanismos pelos quais essas práticas são ativadas ou suspensas, segundo os domínios ou os contextos da vida social. Propõe, por exemplo, a distinção entre as disposições para agir e para crer (ou crenças). Chama a atenção para o fato de que as disposições se constituem a partir das normas sociais produzidas, suportadas e difundidas pelas instituições (família, escola, igreja etc.) e são mais ou menos confirmadas pela experiência do cotidiano. As disposições apresentam diferentes graus de fixação e de força, o que depende de sua constituição (aprendizagem), mas também da recorrência de sua atualização posterior (sobreaprendizagem).

Esse autor também chama a atenção para o caráter generalizável dos esquemas ou disposições socialmente constituídas. A transferibilidade do *habitus*, como definida por Bourdieu, deve ser pensada em relação com os contextos e as áreas de pertinência e atualização das disposições. Lahire (2005) desdobra o conceito de *habitus* ao distinguir entre as diversas modalidades de incorporação de hábitos que estão na base do conceito que o autor aplica às análises, nomeadamente a diferenciação entre disposição (propensões, inclinações) e apetência para agir. Dessa forma, as disposições para crer não

seriam sistematicamente assimiladas às disposições para agir, na medida em que os atores podem incorporar crenças sem dispor dos meios para cumpri-las – defasagem entre crenças e condições objetivas – ou podem interiorizar modelos de comportamento sem adquirir os hábitos de colocá-los em prática – defasagem entre crenças e disposições para agir.

Em sua singularidade, o indivíduo é feito de pluralidade interna, portador de hábitos que, em alguns casos, têm sentido oposto em relação às suas próprias crenças, razão pela qual, segundo esse autor, torna-se mais adequado encarar as disposições como um patrimônio (*stock*) de disposições heterogêneas, de modalidades e forças distintas, com diferentes aptidões para impelir à ação e à autoconsciência reflexiva.

Em outro momento, caberia, portanto, aprofundar como as coisas triviais e costumeiras operam uma "intencionalidade sem intenção" nas brechas quando da reprodução das regularidades, como as diferenças plurais no indivíduo de Lahire podem ser sistematizadas na composição dos esquemas de percepção da sociedade ou como povoam os esquemas de previsibilidade das posições de classe.

Retomando a questão de partida

Esta revisão dos principais conceitos e teorizações do pensamento sociológico sobre reflexividade apresenta a vantagem de clarificar as perspectivas mais importantes sobre a agência individual, necessariamente reflexiva, do indivíduo moderno. Retoma-se agora a questão de partida, sobre a reflexividade nas práticas alimentares, "O que as pessoas sabem e como usam o que sabem?, recorrendo-se aos contributos daquelas teorias.

O corpo está no centro do imperativo de construção reflexiva da identidade, objeto e alvo do poder de adestramento no sentido da docilidade, sujeito à vigilância da disciplina (Foucault, 1975). Foucault (1976) teorizou a construção do indivíduo na modernidade como a incorporação do conhecimento na política e na vida (o biopoder), por meio de disposições concretas que investem o corpo, a saúde, a alimentação e todo o espaço de existência. O indivíduo da modernidade, objetivado pela ciência, tornou-se um sujeito dotado de autoconsciência regulada pelos discursos fundamentados no "saber, conhecimento e ciência".

Com efeito, os estudos empíricos que temos realizado constatam que a vida moderna integrou o "dever de saúde" como responsabilidade do

indivíduo (Herzlich, 1969). O "dever de saúde" refere-se ao conhecimento da normatividade médica, em relação ao que é saudável, bem como à preocupação de autocontrole no respeito pelas normas, no que representa uma manifestação do biopoder. Nele, integra-se a alimentação "saudável", como um de seus componentes fundamentais.

Mas, se a submissão do indivíduo ao discurso dominante sobre a alimentação saudável e suas normas se verifica no nível do pensamento e do discurso público, o mesmo não acontece no que diz respeito à submissão das práticas às normas. Os estudos empíricos têm mostrado que, apesar de haver um conhecimento generalizado sobre a necessidade de haver responsabilidade pessoal pela saúde e uma concordância declarada com as normas do que é "saudável", na prática os comportamentos não revelam essa consonância (Calnan, 1990; Blaxter, 1998; Ziglio et al., 2000).

Alguns estudos empíricos também revelam que é generalizado o conhecimento sobre os riscos alimentares, sejam aqueles configurados pela nutrição, em torno do que é saudável, sejam os relativos a acidentes imprevistos no campo da industrialização ou da comercialização (por exemplo, o caso das "vacas loucas", do frango com dioxinas etc.) (Silva, 2008). Ou seja, a reflexividade relativa do conhecimento sobre "o que é saudável" está presente no pensamento individual sob a forma de conhecimento. Mas em que medida influencia a agência individual?

Em Giddens, Beck e Archer, a agência individual está para além do monitoramento da ação, característica da ação humana consciente. O que está em causa no uso desse conceito não é a mera consciência de estar a agir ou a decisão consciente de como agir. A reflexividade é o conceito que, na capacidade de reflexão sobre a ação, integra a informação do conhecimento sobre essas mesmas práticas (Giddens, 2003). É a essa característica da modernidade – o conhecimento, sua divulgação generalizada e sua mudança contínua – que a reflexividade se refere como implicação da agência individual. Mas, se a reflexividade presente na consciência não se converte em agência racionalmente consequente com o próprio conhecimento, é necessário interrogar os processos que se fazem presentes em sua capacidade de influenciar a agência individual.

Na base da agência reflexiva, está a multiplicidade de oportunidades, a qual, por sua vez, cria ambivalência e obriga o indivíduo a escolher, a avaliar os riscos, a tomar decisões (Beck, 2011). Nesse processo, Beck alerta para a implicação da especificidade cultural. E Archer indica a sequência

morfogenética básica e suas três fases. Com efeito, esses são processos sociais que, nas pesquisas empíricas, aparecem implicados nas "conversações internas" dos indivíduos em matéria de alimentação saudável.

Em uma pesquisa efetuada sobre o saber leigo de saúde (Silva, 2008), verificou-se que o contexto cultural e relacional é frequentemente convocado como justificativa para as opções práticas. A região em que se vive "tem carne muito boa", por exemplo, justifica o consumo quase exclusivo de carne como alimento animal, embora se afirme que "é aconselhável comer mais peixe", assim como a partilha com familiares e amigos pressiona no sentido de práticas de consumo alimentar "nocivas". A reflexividade torna-se explícita nos discursos quando os indivíduos se referem a situações de interação social que fazem apelo a ajustes recíprocos dos atores, nomeadamente quando estão em causa os rituais de interação (por exemplo, "o chocolatinho com o café"). Desse ponto de vista, a interrogação acerca da influência da reflexividade na agência individual remete para as teorias interacionistas e para sua atualização por Collins (2009).

Em um estudo realizado com jovens graduandos de nutrição e educação física (Castro et al., 2015), observou-se tensão interna no discurso biomédico do saudável e do comedimento, reiterando-se o discurso de um lado e reagindo do outro – ora reproduzindo-o com o sentido de distinção social que os capitaliza, ora tomando-o como uma referência ao contrário, da qual os jovens divergem para favorecer uma adequação ao *ethos* do grupo social, ora ainda em um movimento de aproximação, ora de afastamento. Isso nos conduz a outra abordagem sobre o *habitus* de Bourdieu, articulando a singularidade do sujeito e a pluralidade da cultura contemporânea debatida por Bernard Lahire sobre as pequenas reflexividades, levando-se em conta que o conhecimento praxiológico se especializa na prática em condições muito particulares, com agentes que se encontram posicionados externamente aos jogos de prestígio e dominação, fora do campo de forças. Haveria, portanto, um indivíduo plural com inferência singular na prática que pode ser pensada como atípica, que escapa à cumplicidade da relação de forças do campo.

A pesquisa empírica também remete para Archer (2005) e Bourdieu (1979) se forem levadas em consideração as condicionantes estruturais enunciadas a propósito das dificuldades de se optar por uma alimentação saudável, condicionantes de tempo, acessibilidade e custo econômico (para fazer a refeição da hora do almoço, ou para realizar as compras de alimentos, por exemplo).

Em outra investigação, homens idosos que moram sozinhos atualizam o significado do que é saudável, segundo as condições de aposentadoria, viuvez e saída dos filhos de casa, quanto à alimentação fora do lar:

> O comer fora de casa assume um sentido de socialização, representando uma inclusão no mundo globalizado. Frequentar praças de alimentação nesse contexto, especialmente quando se está sem companhia, se mostrou mais interessante para os idosos do que despender tempo na cozinha para o preparo de uma refeição que não seria compartilhada. Tanto comer fora quanto comprar comida fora para comer em casa motivaram novos tipos de relacionamentos sociais nessa população (Cavalcante et al., 2015).

Ainda nessa perspectiva, intencionalmente ou não, a reflexividade é uma forma de apropriação de si mesmo no caso de mulheres idosas na Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em que a praticidade surge como determinante na alimentação desses idosos, que, conectados ao ritmo de vida moderno, "não têm tempo a perder". Há um consenso no grupo de que é preciso aprender a se alimentar na idade avançada, em busca de um equilíbrio entre as descobertas científicas em prol da longevidade, as exigências do mundo moderno, o envelhecimento do corpo e os prazeres da vida (Kuwae et al., 2015).

Archer defende que, na agência dos sujeitos, a reflexividade se sobrepõe à socialização devido à intensidade das mudanças na vida contemporânea. Os estudos empíricos encontram muitas situações em que esse fato se confirma, especialmente nas camadas mais jovens, nos meios urbanos e profissionalizados (a chamada alimentação mediterrânea, ainda habitual nas pessoas com mais idade e praticamente desaparecida do cotidiano das pessoas mais jovens, que, precisamente, referem só comer "com sopinha e tudo" na casa "da mãe", no almoço de domingo) (Silva, 2008). No entanto, outras situações demonstram o peso da socialização, superior ao da reflexividade do conhecimento, como aquelas em que o tipo de cozinha condenada de forma discursiva (frituras, por exemplo) é praticado devido à aprendizagem socializada da tradição. Os valores da tradição (tomar sopa e comer legumes cozidos em vez de saladas, por exemplo) e os ideais da modernidade (comprar comida pré-preparada e produtos valorizados pela mídia, por exemplo), aliás, podem ser convocados pelos mesmos indivíduos, de acordo com o

tipo de situação. Para além das condicionantes objetivas, está onipresente o gosto, essa condicionante subjetiva que os grupos sociais transmitem em seu interior, associada à posição de classe. Como afirma Bourdieu, é "o gosto", esse fator aparentemente apenas pessoal e não condicionado, que orienta as escolhas dos atores.

No conjunto, os resultados da pesquisa empírica orientam para a complexidade das relações entre reflexividade e agência individual, apelando para as observações teóricas que procuram decifrá-las. Em Archer, a reflexividade pode ter mais ou menos peso na agência, de acordo com as formas de conhecimento (incorporado, prático e discursivo) e suas ordens da realidade (natural, prática e social) (Archer, 2011). Também nessa autora, encontra-se uma tipificação da reflexividade em reflexividade comunicativa, reflexividade autônoma, metarreflexividade e reflexividade fraturada, em relação com a interação entre pessoas e estruturas, preocupações e contextos (Caetano, 2013). Por sua vez, Lahire chama a atenção para a pluralidade das disposições e condições de sua atualização, distinguindo entre as disposições para crer e as disposições para agir (Lahire, 2005).

Mas pensar a reflexividade e sua capacidade de impregnar a agência individual está para além dos processos relacionais em que se manifesta a relação entre ambas. Os estudos empíricos que vimos realizando apontam o caminho da procura de compreensão sobre como é constituída, em si mesma, a reflexividade no saber leigo. Ou seja, não interessa conhecer o "como decide o indivíduo com o conhecimento de que dispõe" sem antes perceber "de que conhecimento(s) dispõe".

Quando a ciência social trata da reflexividade institucional e da reflexividade do conhecimento como imperativo moderno, subentende-se a impregnação do social pelo saber moderno, saber que tem por base hegemônica a ciência e que é divulgado massivamente pelos meios de comunicação social e pelas instituições (no caso do saudável, nomeadamente a instituição de saúde). Mas, entre o saber dos peritos, consagrado e disseminado, e o saber que se constitui como saber leigo, há uma grande distância, feita, em grande parte, de saberes que se contradizem. O pensamento leigo assimila a informação por processos não lineares, de simples absorção, mas complexos, integrando o novo conhecimento com conhecimentos anteriores, muitos de natureza não científica, cultural, ou seja, subjetiva.

> A questão crucial da lógica do saber leigo e da racionalidade dos seus comportamentos é que nem todos os seus elementos constitutivos são associados de acordo com a lógica formal da ciência, estando imbuídos de considerações afectivas, tendo por função interpretar a experiência. Ele é um saber prático, não metódico, fundado sobre racionalidades distintas da racionalidade linear científica. [...] Saber leigo é o conjunto de conhecimentos – no sentido amplo, que inclui as representações sociais com todos os seus elementos valorativos, ideológicos etc. (Silva e Alves, 2011, p. 1.219).

Vários autores têm investigado a racionalidade do pensamento comum, demonstrando que não é irracional ou "a-racional", mas se refere a uma racionalidade "outra" que não a da ciência, linear, metódica e sistemática. Moscovici (1961) propôs o conceito de polifasia cognitiva para dar conta da diversidade do saber e das diferenças entre lógica e racionalidade (das crenças) que vários antropólogos já haviam enfatizado. Raymond Boudon (2009) analisou a racionalidade do pensamento comum, apresentando-o como contextual e expressiva. Sob a perspetiva da sociologia da ciência, Santos (2004) evidencia a presença de racionalidades plurais e de uma pluralidade de conhecimentos de que a ciência é apenas uma forma (de conhecimento).

A reflexividade do conhecimento em matéria do que é "saudável" resulta, no pensamento individual, como uma configuração feita de relações múltiplas e interdependentes entre conhecimentos plurais, em que a racionalidade científica aparentemente se submete à racionalidade cultural, a qual usa representações sociais, valores, ideais, emoções e experiência. É principalmente nessa perspectiva que será possível alcançar o aprofundamento da compreensão do que é saudável nas práticas cotidianas.

Referências

ARCHER, M. *Realist social theory: the morphogenetic approach*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

_____. "*Habitus*, reflexividade e realismo". *Dados: Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, 2011, pp. 157-206.

AZEVEDO, E. "Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável". *Revista de Nutrição*, v. 21, n. 6, 2008, pp. 717-23.

BECK, U. "A reinvenção da política". In —— et al. (orgs.). *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. Oeiras: Celta, 2000, pp. 1-52.

_____. *Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade.* São Paulo: Editora 34, 2011.
BLAXTER, M. *Health and lifestyles*. Londres: Routledge, 1998.
BOUDON R. *La rationalité*. Paris: PUF, 2009.
BOURDIEU, P. *La distinction: critique sociale du jugement.* Paris: Édition de Minuit, 1979.
CAETANO, A. *Vidas reflectidas: sentidos, mecanismos e efeitos da reflexividade individual* (tese). ISCTE-IUL, Lisboa, 2013.
CALNAN, M. "Food and health: a comparison of beliefs and practices in middle-class and working-class housebolds". In CUNNIGHAM-BURLEY, S. *Readings in Medical Sociology*. Londres: Routledge, 1990, pp. 269-86.
CANCLINI, N. G. *A globalização imaginada.* São Paulo: Iluminuras, 2007.
CARVALHO, M. C. V. S. e SABINO, C. "Comida natural: o consumo neorromântico da roça visto da cidade grande". In PRADO, S. D et al. (orgs.). *Sabor metrópole: alimentação, consumo e cultura*. Curitiba: CRV, 2013, pp. 15-30.
CASTIEL, L. D. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
CASTRO, J. B. P. et al. "Faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço!: a *décalage* como ferramenta para a compreensão de práticas corporais e alimentares". *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 28, n. 1, 2015, pp. 99-108.
CAVALCANTE, C. M. S. et al. "Sentidos da alimentação fora do lar para homens idosos que moram sozinhos". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2015, pp. 611-20.
CHAUÍ, M. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 2000.
COLLINS, R. *Cadenas de rituales de interacción*. Barcelona: Anthropos, 2009.
CONTRERAS, J. e GRACIA, M. *Alimentação, sociedade e cultura.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
COSTA, M. et al. "Dietas da moda: um processo incessante e ininterrupto". In PRADO, S. D et al. (orgs). *Sabor metrópole: alimentação, consumo e cultura*. Curitiba: CRV, 2013, pp. 103-21.
FERREIRA, F. R et al. "O culto ao corpo, a estetização da saúde e o papel do nutricionista". In PRADO, S. D. et al. (orgs.). *Sabor metrópole: alimentação, consumo e cultura*. Curitiba: CRV, 2013, pp. 87-102.
FISCHLER, C. *El (h)omnívero: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Enagrama, 1995.
FOUCAULT, M. *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard, 1975.
_____. *La volonté de savoir: histoire de la sexualité 1*. Paris: Gallimard, 1976.
FREIRE, G. B. et al. "Sequei 40 Kg com a bala que emagrece: medicalização da comida em capas de revistas femininas". In FREITAS, R. F. et al. (orgs.). *Sabor metrópole: corpo e consumo nas cidades*. Curitiba: CRV, 2014, pp. 27-46.
GALINDO, F. e PORTILHO, F. "Crises alimentares: repercussão na mídia e reação de consumidores". In PRADO, S. D. et al. (orgs.). *Sabor metrópole: alimentação, consumo e cultura*. Curitiba: CRV, 2013, pp. 213-36.
GARDNER, D. *Risco: a ciência e a política do medo*. Rio de Janeiro: Odisseia, 2009.
GIDDENS, A. *Transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Unesp, 1993.

_____. "Viver numa sociedade pós-tradicional". In BECK, U. et al. (orgs.). *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. Oeiras: Celta Editora, 2000, pp. 53-104.

_____. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

_____. *A constituição da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

HERZLICH, C. "Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale". *Annales. Économies, Sociétés, Civilisation*s, Paris, v. 24, n. 6, 1969, pp. 1.519-21.

KING, A. "The odd couple: Margaret Archer, Anthony Giddens and British social theory". *The British Journal of Sociology*, Londres, v. 61, sup. 1, 2010, pp. 253-60.

KUWAE, C. A. et al. "Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2015, pp. 621-30.

LAHIRE, B. *O homem plural: os determinantes da ação.* Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. "Patrimónios Individuais de Disposições: para uma sociologia à escala individual". *Sociologia, Problemas e Práticas*, Lisboa, n. 49, 2005, pp. 11-42.

LUPTON, D. A. e CHAPMAN, S. "A healthy lifestyle might be the death of you: discourses on diet, cholesterol control and heart disease in the press and among the lay public". *Sociology of Health & Illness*, *Leeds*, v. 17, n. 4, 1995, pp. 477-94.

MENNEL, S. et al. *The sociology of food: eating, diet and culture*. Londres: Sage Publication, 1992.

MINTZ, S. "Comida e antropologia: uma breve revisão". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 16, n. 47, 2001, pp. 31-42.

MOSCOVICI, S. *La psychanalyse, son image, son public*. Paris: Presses Universitaires, 1961.

PORPORA, D. V. "Morphogenesis and Social Change". In ARCHER, M. S. (org.). *Social morphogenesis*. Berlim, 2013, pp. 25-37.

SANTOS, B. S. *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais.* Porto: Afrontamento, 2004.

SILVA, L. F. "A saúde e o saudável nas racionalidades leigas: o caso da alimentação". In CARAPINHEIRO, G. e MENDES, F. *Sociologia da saúde: estudos e perspectivas*. Lisboa: Pé de Página, 2006, pp. 165-95.

_____. *Saber prático de saúde: as lógicas do saudável no quotidiano*. Porto: Afrontamento, 2008.

_____ e ALVES, F. "Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença". *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2011, pp. 1.207-29.

ZIGLIO, E. et al. "Health promotion development in Europe: achievements and challenges". *Health Promotion International*, n. 15, v. 2, 2000, pp. 143-54.

Dinâmicas alimentares na relação rural-urbano: o caminho entre o tradicional e o moderno[1,2]

Romilda de Souza Lima
José Ambrósio Ferreira Neto
Rita de Cássia Pereira Farias

Introdução

Os modos de vida na modernidade[3] tendem a propiciar uma série de modificações nas relações de comensalidade e na identidade alimentar dos indivíduos, tanto no meio urbano quanto no rural, podendo interferir nos hábitos alimentares, nos horários e locais das refeições, no consumo e na própria produção de alimentos. As receitas de família, que antes estavam nos cadernos e eram passadas por gerações, atualmente são encontradas na internet, em revistas, no verso das embalagens de alimentos ou ainda repassadas por programas de televisão; os horários de refeição nem sempre coincidem entre os membros da família, tampouco o espaço doméstico pode ser considerado como o principal lugar usado com essa finalidade.

---

[1] Este trabalho corresponde a uma parte da discussão teórica da tese de doutorado intitulada "Práticas alimentares e sociabilidades em famílias rurais da Zona da Mata mineira: mudanças e permanências", defendida em 2015 no Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural da Universidade Federal de Viçosa, Brasil.

[2] O estudo foi desenvolvido com o apoio, em forma de bolsa, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

[3] Modernidade, no sentido discutido por Giddens (1991).

A vida contemporânea propõe adaptações às novidades que são apresentadas constantemente. No mundo do efêmero, do descartável e da pressa, como nos lembra Bauman (2009), essa escassez de tempo interfere, de diversas maneiras, nas várias atividades e no cotidiano das pessoas. Esse estilo de vida e as práticas cotidianas são mais visíveis, ou esperados, no contexto dos habitantes das áreas urbanas, sobretudo nos maiores centros. No entanto, ainda que de forma menos intensa, esse processo atinge também famílias rurais, que buscam novas formas de se adaptar, criando alternativas para lidar com o novo.

Em função dessas questões, alguns autores analisam, de forma crítica, a tendência atual de homogeneização das práticas alimentares, a qual igualaria os comedores[4] contemporâneos ocidentais, que, sob a influência da globalização, passariam rapidamente a ter hábitos e gostos alimentares muito semelhantes. Arnaiz (2005), a partir de estudo feito sobre a alimentação dos espanhóis e considerando as argumentações de autores como Warde (1997) e Germov e Williams (1999), apresenta quatro tendências para o sistema alimentar moderno, dentre elas a ideia de consumo homogeneizado:

> O fenômeno da homogeneização do consumo em uma sociedade massificada; a persistência de um consumo diferencial e socialmente desigual; o incremento da oferta personalizada (pós-fordista, nos termos dos autores), avaliada pela criação de novos estilos de vida comuns, e finalmente o incremento de uma individualização alimentar, causada pela crescente ansiedade do comensal contemporâneo (Arnaiz, 2005, p. 148).

Fischler (1979) se refere a essa tendência alimentar nas sociedades contemporâneas como "hiper-homogênea". Em função disso, o autor chama a atenção para a possibilidade de esse processo colocar em risco a comensalidade como poder de sociabilidade e de agregação, considerando que o estilo de vida moderno tem facilitado a individualização. Exemplo disso é o hábito

[4] Expressão francesa que, na tradução das obras de Poulain (2013) para o português, significa "comedores/comedor". Representa, para a sociologia da alimentação, o homem que come, razão da utilização da palavra "comedor" em português. Fischler (1995) utiliza o termo "comensal". No Brasil, é comum utilizar o termo comensal, talvez pela conotação pejorativa atribuída ao termo "comedor". No entanto, a palavra "comensal", nos dicionários de língua portuguesa, está mais atrelada ao termo comensalidade (que é comer junto, comer com os outros), e não necessariamente ao ato de comer. Assim, destituídos de preconceito em relação ao termo "comedor", neste trabalho nós o utilizaremos, na maior parte das vezes, com o sentido atribuído por Poulain.

de se alimentar na frente da televisão ou do computador, situações que apontam para o fato de que, no mundo contemporâneo, outras maneiras têm surgido no campo da comensalidade. E, como a cultura é dinâmica, os indivíduos tendem a buscar formas de adaptação aos modelos propostos. Se, por um lado, busca-se acompanhar as mudanças, também há interesse em preservar algumas características culturais tidas como importantes, inclusive aquelas relacionadas a algumas peculiaridades das práticas alimentares. Portanto, em uma sociedade flexível, por mais que exista pressão pela homogeneização, há também o peso da tradição, que exerce importante influência nas decisões e escolhas pessoais. Nesse sentido, outros autores relativizam a possibilidade de que um modo de comer homogeneizante exclua hábitos já construídos pela tradição, costumes e herança dos gostos familiares. É o caso de De Garine (1987), Dória (2014) e García Canclini (2013).

O objetivo deste trabalho é apresentar uma reflexão teórica acerca das práticas alimentares contemporâneas, levando em conta as relações recíprocas que se estabelecem nos cenários urbano e rural.

Os modos contemporâneos do comer

Estudos como os de Wrangham (2010), Lévi-Strauss (2004), Flandrin e Montanari (1998), Câmara Cascudo (2004) e Fernández-Armesto (2004) mostram que cozinhar sempre desempenhou um papel muito importante nas sociedades. No entanto, é importante ressaltar que essa prática não se tem mostrado estável, e as mudanças observadas na modernidade merecem discussão.

Pollan (2014) pondera que, apesar de acreditar que o ritmo de vida moderno estimule modos de se alimentar mais homogêneos, com o comedor recorrendo prioritariamente a aspectos da praticidade, por outro lado aponta algumas questões que são relativas. Defende, por exemplo, que a despeito das mudanças em curso na sociedade ocidental contemporânea, a magia e o prazer que envolvem a atividade culinária ainda permanecem, mesmo que, para um grande número de pessoas, isso corresponda a uma atividade esporádica, em eventos especiais ou nos fins de semana. Por outro lado, ainda que a constância do convívio cotidiano no momento das refeições esteja reduzida, isso não implica perda da qualidade nesses momentos. Ao mesmo tempo, o autor concorda que é inegável reconhecer a redução dessa atividade no mundo contemporâneo, bem como as transformações no campo da comensalidade, seus

significados e simbolismos. O estilo de vida acelerado e o tempo escasso para realizar todas as demandas sociais afastam as pessoas do encontro familiar cotidiano, do compartilhamento da comida, da manutenção de um horário fixo para as refeições e também da produção do próprio alimento.

Diante do exposto, consideramos a existência de alteração ou adaptação das práticas alimentares à realidade que se apresenta atualmente. Ainda que os momentos de encontro familiares no âmbito doméstico para a realização das principais refeições tenham sido reduzidos, outros locais estão disponíveis para as famílias realizarem as refeições, como é o caso dos restaurantes do tipo *self-service*, muito comuns nas áreas urbanas. A comensalidade também pode ocorrer, além de outros locais, em relação a outros grupos, como, por exemplo, colegas de trabalho ou estudantes em um refeitório. Ainda que a dedicação ao preparo de refeições se restrinja aos fins de semana ou a datas especiais, esses eventos são sempre carregados de simbologia. Os momentos podem ser breves, mas se mostram densos e marcados por pequenos e importantes rituais. Os significados e simbolismos podem sofrer alterações, já que a cultura é dinâmica, mas não se extinguem, nem mesmo em meio às muitas mudanças que ocorrem na modernidade.

A possibilidade de as práticas alimentares contemporâneas serem responsáveis por extinguir as tradições alimentares – ou por contribuir para essa extinção – é discutida por alguns autores, como Berman (2000), Giddens (1991), Bauman (2007) García Canclini (2013) e Giard (2012). O mundo contemporâneo está relacionado ao modo de vida moderno e em constante transformação, tendendo ao dinamismo, mesmo que aspectos tradicionais permaneçam, ainda que com pesos diferentes, de acordo com cada cultura. No mundo moderno, nada permanece de modo fixo, e é nesse contexto que os contrastes entre o moderno e o tradicional tornam-se mais aflorados, conforme defende Berman (2000):

> Ser moderno é encontrar-se em um ambiente que promete aventura, poder, alegria, crescimento, autotransformação e transformação das coisas em redor – mas ao mesmo tempo ameaça destruir tudo o que temos, tudo o que sabemos, tudo o que somos. A experiência ambiental da modernidade anula todas as fronteiras geográficas e raciais, de classe e nacionalidade, de religião e ideologia: nesse sentido, pode-se dizer que a modernidade une a espécie humana. Porém, é uma unidade paradoxal, uma unidade de desunidade: ela

> nos despeja a todos num turbilhão de permanente desintegração e mudança, de luta e contradição, de ambiguidade e angústia (Berman, 2000, p. 15).

Nesse contexto de transformações e dinamismo, de substituição do antigo pelo novo e de valorização do moderno, um dos fatores mais marcantes no campo das práticas alimentares contemporâneas é a industrialização dos alimentos e suas consequências para os comedores, com suas benesses e problemas. Esse sistema apresenta um novo modo de vivenciar as práticas alimentares no mundo contemporâneo, que sugere a ideia de modernidade, praticidade e economia de tempo. Na atualidade, a indústria de alimentos pode ser considerada um dos mais importantes promotores de mudança nos hábitos alimentares das sociedades.

Para Arnaiz (2005), em relação ao acesso aos alimentos, a indústria apresenta aspectos que podem ser considerados positivos e negativos. Entre os positivos, destaca-se o custo relativamente baixo de obtenção dos bens alimentares pelos consumidores dos países ocidentais industrializados e também por algumas parcelas populacionais dos países em processo de industrialização. Além disso, a tecnologia de produção e de organização da indústria de alimentos beneficiou os consumidores, que passaram a contar com maior diversidade de alimentos.

> A diversificação alimentar é, supostamente, mais saudável em termos nutricionais, uma vez que permite obter a adequação de certos nutrientes e evita, por exemplo, doenças como a pelagra, que durante o século XIX disseminou-se nas populações mais pobres, que tinham o milho como base de sua alimentação, ou ainda doenças como o cretinismo e o bócio, até recentemente (Arnaiz, 2005, pp. 148-9).

Consideramos, de forma complementar, as praticidades e facilidades geradas pela industrialização dos alimentos. Esse tipo de alimento, já pré-processado, contribuiu para reduzir o peso do trabalho doméstico, que, histórica e tradicionalmente, é atribuído às mulheres. Por outro lado, a manutenção da desigualdade social – e sua intensificação no mundo atual, conforme Piketty (2013) – limita o acesso a muitos desses alimentos.

Portanto, é importante ressaltar que o aspecto positivo da comida industrializada, como facilitadora do dia a dia, não neutraliza outros fa-

tores negativos, tanto no aspecto sociocultural como no aspecto da saúde humana. Nesse sentido, Pollan (2014) destaca os prejuízos que a comida industrializada traz para a saúde e o bem-estar humanos, argumentando que as grandes empresas alimentícias processam alimentos, o que, para o autor, é diferente de produzi-los. Para ele, o processo mecânico e industrial não permite que a comida seja elaborada como se isso fosse feito por uma única pessoa, o que levaria a uma atenção maior aos detalhes relativos a sabor e cheiro. Assim, não se estabelece uma relação de proximidade íntima com a atividade executada. Também alerta para o excesso de sal, açúcar e gordura nos alimentos industrialmente processados, além dos produtos químicos, que conferem aos alimentos maior durabilidade nas prateleiras dos supermercados.

Em sentido semelhante, Silva Mello defende a manutenção de aspectos importantes da tradição alimentar, tanto para a saúde como para a cultura, ao criticar o excesso de modificações provocadas pela indústria alimentar, como, por exemplo, a transformação do açúcar natural, escuro e grosso, em branco refinado, e as vitaminas em cápsulas: "Não é com vitaminas que se mata a fome. A culinária, já que a alimentação é a condição vital do homem, se impõe como obrigação cultural [...]. A chamada política cultural começa pela comida" (Silva Mello, 1956, p. 622).

Voltando-se para aquilo que considera prejuízo à saúde dos jovens no Brasil, Câmara Cascudo faz ressalvas à prática alimentar moderna adotada por esse grupo. Para o autor, os jovens sentem maior atração pelas refeições rápidas e os lanches, mencionando a escassez de tempo para participar dos momentos sociais familiares destinados à alimentação, pois sempre têm atividades e compromissos, característicos dessa fase da vida. Na era dos lanches rápidos, eles acabam "perdendo a personalidade do paladar, sua fisionomia, exigências, predileções, simpatias. Habituam-se à comida vulgar e venal, rápida, atendendo aos reclamos imediatos do estômago" (Câmara Cascudo, 2004, p. 350). Afirma ainda que

> não é o alimento em si, na potência intrínseca de sua substância, a fonte isolada da força vital. São os elementos psicológicos decorrentes da refeição. Cada vez menos refeição e cada vez mais comidas fáceis, encontráveis, vendidas nos botequins elegantes ou nas cantinas universitárias (p. 348).

Sob outra ótica, de Garine (1987) não acredita que o consumo de alimentos industrializados seja adotado de maneira generalizada pelas pessoas, de forma individualizada ou por grupos familiares. Para o autor, se, por um lado, é verdadeiro que a globalização tem propiciado certa homogeneização dos hábitos alimentares, por outro também se observa a permanência da tradição alimentar, com seus modelos locais de alimentação. A manutenção da tradição alimentar está associada à identificação com as raízes culturais, as quais são transmitidas pelas gerações, que se esforçam por manter alguns rituais e simbologias, não cedendo pronta ou totalmente aos apelos da indústria quanto à adoção completa dos alimentos processados. Assim, não é correto generalizar o poder da industrialização dos alimentos, pois a cultura local e a tradição são agentes que podem influenciar as escolhas alimentícias. Nesse sentido, ele defende, inclusive, que os países em desenvolvimento se livrem de boa parte das importações de alimentos e valorizem mais os produtos autóctones. Segundo sua percepção, existem dois tipos de comedores: aqueles que tentam manter uma relação tradicional e os que buscam o moderno.

É possível que Gilberto Freyre concordasse com essa conclusão de Garine, pois era defensor da tradição culinária como uma importante forma de manutenção e continuidade das identidades regionais e nacional. Em texto escrito em 1924 e, posteriormente, publicado em *Tempo de aprendiz* (1979), Freyre defende que "o paladar talvez seja o último reduto do espírito nacional: quando ele se desnacionaliza, está desnacionalizado tudo o mais" (p. 367). O autor tratou, sobretudo, da cozinha e da comida nordestina de Pernambuco. Em seu *Manifesto regionalista* – lido para a plenária durante o Primeiro Congresso Brasileiro de Regionalismo, ocorrido em Recife, em 1926 –, a importância de se manter a tradição foi atribuída à parte culinária. Nele, Freyre propõe uma retomada à valorização da cozinha regional, aos seus modos de fazer e às suas práticas. Após discorrer longa e detalhadamente sobre as características da culinária pernambucana, ele conclui:

> Feitos estes reparos, estou inteiramente dentro de um dos assuntos que me pareceu dever ser versado por alguém neste congresso: os valores culinários do Nordeste. A significação social e cultural desses valores. A importância deles: quer dos quitutes finos, quer dos populares. A necessidade de serem todos defendidos pela gente do Nordeste contra a crescente descaracterização da cozinha regional (Freyre, 1996, p. 59).

Compreendendo a necessidade de se repensarem os hábitos alimentares da população brasileira e de se estimular o resgate de práticas tradicionais, o *Guia alimentar para a população brasileira*, publicado pela primeira vez em 2006, com uma característica prioritariamente quantitativa, foi atualizado em 2014, trazendo um perfil mais qualitativo do que o primeiro, discutindo-se os perigos à saúde de uma alimentação baseada em uma dieta de produtos muito processados, ao mesmo tempo que oferece sugestões mais saudáveis para melhorar a qualidade de vida alimentar da população, evitando-se frituras e alimentos com uma grande quantidade de aditivos químicos. O *Guia alimentar* sugere aos comedores que priorizem os alimentos *in natura* e que façam maior aproximação com as culturas alimentares locais.

Práticas alimentares: entre o tradicional e o moderno

Os dois entendimentos analíticos anteriores – o que aponta para a tendência de homogeneização alimentar e o outro, que aponta para a separação radical dos dois grupos, a saber, em comedores tradicionais e modernos – diferem de uma terceira abordagem, que privilegia a comunicação entre tradição e modernidade alimentar. Os autores dessa corrente de pensamento observam que, nas rápidas transformações que ocorrem no campo da alimentação, os espaços para os contornos tradicionais da produção de comida e dos modos de comer vão sendo diluídos, porém não se extinguem, embora, ao analisar a tradição sob a ótica de um mundo em constante mudança, sempre surja a dúvida sobre sua capacidade de permanecer.

Assim, defendem que a modernidade pressupõe e impõe mudanças de formato, mas isso não significa necessariamente o rompimento absoluto com os moldes tradicionais. Para estes, o caminho mais interessante é o de uma complementaridade, por meio da convivência dos "fatores de persistência, ou permanência, que contribuem para a continuidade dos modos tradicionais de vida (práticas e saberes alimentares) com os de transformação, que representam a incorporação aos padrões modernos" (Cândido, 1982, p. 200).

Dória (2014) estimula um novo caminho para a culinária: a junção da tradição com a inovação, pois esta não existe sem aquela; não se chega a uma culinária dita como "nova" sem conhecer os segredos da tradição em sua profundidade. Assim, pressupõe-se a necessidade de um terceiro caminho:

uma mescla culinária possível, em que o tradicional incorpore elementos modernos e vice-versa.

Sobre o potencial de as tradições alimentares resistirem, ocupando outros espaços, ou seja, unindo-se ao moderno, Poulain acena esperançosamente para o fato de que "a história da alimentação mostrou que cada vez que identidades são postas em perigo, a cozinha e as maneiras à mesa são os lugares privilegiados de resistência" (2013, p. 35).

Em sentido semelhante ao exposto, Câmara Cascudo (2004) defende o peso da tradição: "Espero mostrar a antiguidade de certas predileções alimentares que os séculos fizeram hábitos, explicáveis como uma norma de uso e um respeito de herança dos mantimentos da tradição" (p. 14). Luís da Câmara Cascudo, apesar de defensor das tradições alimentares, não apresenta resistência radical à inserção de atributos modernos no campo alimentar. Compreende a necessidade de que isso seja administrado, e não puramente combatido.

> No povo há dois elementos autômatos e harmônicos, coexistentes no assunto alimentar. O primeiro, estático, basilar, típico, indeformável. O segundo, renovável, dinâmico, plástico. Dos primeiros, alguns podem desaparecer ou constituir uso minoritário. Dos segundos, outros descem à estratificação, tornando-se tradicionais, superpondo-se imediatamente à camada profunda dos velhos usos, participando do antigo patrimônio preferencial. Essa mecânica regulariza a permanência do cardápio familiar. Todos os grupos humanos têm uma fisionomia alimentar. Pode ampliar-se mas conserva os traços essenciais característicos (Câmara Cascudo, 2004, p. 373).

No Brasil, atualmente os *chefs* de cozinha contemporâneos que gerenciam restaurantes nos grandes centros urbanos têm tentado reunir o tradicional e o moderno no campo alimentar. Alguns desses profissionais estão se inserindo entre povos tradicionais, como indígenas e ribeirinhos, com o objetivo de colher detalhes acerca da tradição alimentar desses grupos e inseri-los em elaborações próprias, de forma revisitada, atribuindo a elas um perfil considerado mais sofisticado.

Para García Canclini (2013), a busca por aspectos tradicionais na atualidade sinaliza para a necessidade de haver um distanciamento dos indivíduos em relação aos excessos de modernidade e de insegurança vivenciados no mun-

do contemporâneo. No que se refere à alimentação, as desconfianças não são poucas. Isso talvez explique a busca por comida praticada pelos antepassados.

> Não obstante, o tradicionalismo aparece muitas vezes como recurso para suportar as contradições contemporâneas. Nessa época em que duvidamos dos benefícios da modernidade, multiplicam-se as tentações de retornar a algum passado que imaginamos mais tolerável. Frente à impotência para enfrentar as desordens sociais, o empobrecimento econômico e os desafios tecnológicos, frente à dificuldade para entendê-los, a evocação de tempos remotos se reinstala na vida contemporânea arcaísmos que a modernidade havia substituído (García Canclini, 2013, p. 166).

Outro exemplo para que a tradição mantenha sua importância social e de formação na sociedade brasileira consiste nas leis de incentivo à cultura e ao patrimônio cultural, valorizando tanto a culinária típica como o turismo rural, com foco para a tradição local. No campo alimentar, a forma artesanal de se fazer o queijo mineiro e o ofício das baianas do acarajé são bons exemplos de alimentos que estão entre os patrimônios imateriais do país, catalogados pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan). Outros saberes que envolvem a comida e a cultura encontram-se na lista de espera. Esse é o caso da produção de doces tradicionais pelotenses; do modo de fazer tradicional da cajuína do Piauí e o saber fazer do queijo artesanal serrano de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Em nível mundial, muitas cozinhas internacionais já são consideradas patrimônio imaterial da humanidade pela Unesco, como é o caso das cozinhas mexicana, francesa e mediterrânea, abarcando países como Grécia, Itália, Espanha e Marrocos.

Comida e ruralidade: conexões entre o rural e o urbano

Para alcançar os objetivos deste trabalho, é necessário discutir relações entre os espaços ditos urbanos e rurais, quando mediadas pelas práticas alimentares na modernidade contemporânea.

É possível dizer que o Brasil é um país de muitos rurais, por sua dimensão geográfica, suas regiões de climas diferenciados e sua formação cultural diversa.

> Grupos sociais em suas interconexões territoriais; grupos que são filhos de uma história, ou seja, de um conjunto de costumes comuns ligados a religião, ritos, mitos, práticas econômicas, crenças, técnicas e usos do corpo relacionados com as culturas agrícolas ou com a criação de animais (Del Priore e Venâncio, 2006, p. 14).

Esses muitos rurais implicam também peculiaridades locais e regionais. Alimentos e práticas que são valorizados em determinada cultura rural podem ser desinteressantes para outra. Outras tantas características, porém, podem assemelhar-se. No entanto, é cada vez mais tênue a linha que separa o rural do urbano e, atualmente, o dinamismo parece ser constante na maior parte desses rurais. Isso tem gerado a necessidade de reorganização do trabalho e da vida cotidiana das famílias, como demonstram as análises desenvolvidas por Graziano da Silva (1997), Wanderley (2000 e 2010) e Carneiro (2005).

Definir o que é cultura rural hoje é um desafio. Segundo Camarano e Abramovay, não existe um critério universal que seja válido para definir as fronteiras entre o rural e o urbano, e essas definições variam de país para país. "No Brasil considera-se como situação rural os domicílios e a população recenseada que abrange toda a área fora do considerado urbano – inclusive os aglomerados rurais de extensão urbana, os povoados e os núcleos" (1998, p. 46). No entanto, Carneiro considera outros aspectos para além da definição de limites geográficos entre as duas categorias. Durante muito tempo, a oposição entre rural e urbano prevaleceu para a sociologia rural como abordagem teórico-conceitual, em que o rural era determinado pela "centralidade na atividade agrícola, isolamento geográfico e cultural, fraca mobilidade etc." (2005, p. 8) e também considerado espaço de manutenção e reprodução da tradição e dos costumes. Argumenta que, nos tempos atuais, não cabe mais fazer uso de categorias como rural ou urbano, partindo apenas dos limites geográficos que determinada população ocupa, mas sim das relações sociais que ocorrem no interior desses espaços e das relações que estabelecem entre si. A autora toma o rural como categoria analítica e operacional, destacando que a dificuldade em se pensar o rural está no uso do termo feito tanto por pesquisadores como pela academia, pelas agências que elaboram estatísticas e ainda pelo senso comum.

> Nos termos de Mormont, as propriedades do rural são possibilidades simbólicas, mas também possibilidades práticas. Elas orientam as práticas sociais

> sobre um determinado espaço de acordo com os significados simbólicos que lhes são atribuídos, sendo, portanto, inútil procurar em uma realidade física, econômica ou ecológica os fundamentos de uma ruralidade. Também seria inútil procurar nesta realidade apenas um imaginário que faria do rural uma pura construção mental (Carneiro, 2005, p. 9).

Interessa-nos compreender, nesta discussão teórica, o que prevalece no rural contemporâneo brasileiro: se há uma continuidade atrelada aos modos tradicionais dos modos de vida e à reprodução social – destacando aquelas questões relacionadas às práticas alimentares, ou se a aproximação com o urbano tem transformado o rural a ponto de colocar em risco algumas peculiaridades e tradições que, historicamente, foram construídas.

Algumas mudanças que vêm ocorrendo nos espaços rurais podem alterar seus modos de vida e suas opções também no campo alimentar. A facilidade de acesso ao comércio da cidade mais próxima ou a existência de um comércio na própria comunidade podem gerar interesse em consumir alguns alimentos que não faziam parte da dieta em tempos passados, como, por exemplo, os produtos processados. Alguns símbolos do estilo de vida moderno chegam mais facilmente às famílias rurais, como o uso dos eletrodomésticos que equipam a cozinha, facilitando o trabalho e a reprodução das práticas alimentares.

Segundo Carneiro, compreender o dinamismo que ocorre no campo é importante, no sentido de não congelar o conceito de rural como uma categoria imutável ou o lugar da incapacidade de "absorver e de acompanhar a dinâmica da sociedade em que se insere e de se adaptar às novas estruturas, sem, contudo, abrir mão de valores, visão de mundo e formas de organização social definidas em contextos sócio-históricos específicos" (1998, p. 1). A autora também considera a possibilidade de uma nova ruralidade: aquela que é capaz de fazer conviver com os reflexos do moderno sobre o tradicional, sem que isso signifique romper com a tradição, descaracterizando o rural. Tampouco cabe falar de uma volta ao passado, mas sim do surgimento de uma ruralidade que resgate algumas práticas do passado cujo conhecimento pertence aos mais velhos.

> Desvendar os distintos significados socialmente atribuídos a espaços e manifestações culturais tidos como rurais sinaliza uma perspectiva de que o mundo

> rural não estaria sucumbindo às pressões do universo urbano, nem representaria uma ruptura com o urbano. Esse processo, entendido superficialmente por alguns como de "urbanização" do campo, produziria novas sociabilidades e novas identidades sociais que dificilmente caberiam em uma única classificação, mas que continuam a ser representadas socialmente como rurais (Carneiro, 2005, p. 9).

Em outras palavras, as oposições entre rural e urbano não devem mais ser usadas para se pensar a ruralidade atual brasileira. Para Brandemburg, o mundo rural se insere no processo de modernização e até busca por ele, sem, contudo, deixar de lado totalmente o modo tradicional de vida. Essa coexistência significa a necessidade de seguir resolvendo os conflitos que surgem a partir dessa dinâmica. O autor defende a existência de rurais em tempos diferentes no Brasil, mas estes "persistem, ora na sua forma típica, ora sobrepostos, ora expressos na forma de um rural novo, reconstruído ou reflexivo" (Brandemburg, 2010, p. 423). Nesse rural reconstruído, o moderno não substitui nem extingue o tradicional; o moderno passa por ressignificações e se reorganiza socialmente em um grupo ou comunidade local.

Referimo-nos muito, no presente trabalho, à dicotomia "práticas alimentares contemporâneas" e aquelas voltadas ao tradicional. Assim, o tradicional e o novo surgem como aspectos importantes, algumas vezes conflitantes, outras em interação. Refletir sobre contemporaneidade implica pensar também em passado, em tradição. Porém, não se pode afirmar que o moderno implica a morte da tradição (Dória, 2014; Montanari, 2008; Giard, 2012).

Para Giddens (1991), o tradicional é quase sempre atrelado ao passado idealizado, o qual, por sua vez, se torna dinâmico com o processo de modernização e de novas interpretações dadas pelas gerações que recebem os conhecimentos e as experiências vividas por seus antepassados.

> Nas culturas tradicionais, o passado é honrado e os símbolos valorizados porque contêm e perpetuam a experiência de gerações. A tradição é um modo de integrar a monitoração da ação com a organização tempo-espacial da comunidade. A tradição não é inteiramente estática, porque ela tem que ser reinventada a cada nova geração, conforme esta assume sua herança cultural dos precedentes (Giddens, 1991, p. 31).

Em linha de pensamento semelhante, Bartolomé entende a tradição como um importante veículo para se recriarem identidades. Em seu contínuo processo de construção e reconstrução, as identidades mesclam aspectos do passado com elementos do presente, além de enfrentar as mudanças necessárias para construir novas relações entre o tradicional e o novo. "Em um de seus níveis, implica uma busca no passado para instituir uma nova relação com a realidade contemporânea" (Bartolomé, 2006, p. 58).

Giddens (2012) e Simson (2003) nos falam sobre o papel da tradição e da transmissão dos saberes de uma geração a outra feita com a presença dos "guardiães". Para Giddens, tradição e memória caminham juntas. A tradição conta com "guardiães" e combina conteúdo moral e emocional. O autor entende a memória como um processo ativo, e não apenas como uma lembrança. Processo ativo porque as memórias são continuamente reproduzidas por esses guardiães, que lhes conferem um modo de continuidade das experiências. A presença desses guardiães se torna ainda mais importante no mundo contemporâneo para que as experiências passadas, seus erros e acertos não se percam da sociedade.

> Se nas culturas orais as pessoas mais velhas são o repositório (e também frequentemente os guardiães) das tradições, não é apenas porque as absorveram em um ponto mais distante no tempo que as outras pessoas, mas porque têm tempo disponível para identificar os detalhes dessas tradições na interação com os outros da sua idade e ensiná-las aos jovens. Por isso podemos dizer que a memória é um meio organizador da memória coletiva (Giddens, 2012, pp. 100-1).

É possível considerar que muitas tradições têm sua origem no rural. O rural do passado, com características muito tradicionais na produção e na cultura, é descrito e analisado por Cândido (1982) e Brandão (1981). Antônio Cândido mostra um dos rurais brasileiros, com suas peculiaridades no que se refere a alimentação e cultura. Em *Parceiros do Rio Bonito: estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida*, o autor apresenta sua análise antropológica e sociológica do modo de vida caipira. Nesse estudo, o autor mostra, em detalhes, os modos de vida do grupo pesquisado, seus meios de subsistência, a forma tradicional de condução dos trabalhos agrícolas, a composição de sua alimentação e seus recursos para obtê-la, a cultura caipira, as formas de solidariedade e o cotidiano do trabalho rural – desde o

momento em que o rural acorda e sai para o trabalho até o momento em que retorna ao sítio.

No aspecto da comensalidade, chamam a atenção as observações do autor para a prática alimentar do agricultor estudado por ele, que, no dia a dia, levava seu almoço em uma marmita acondicionada no embornal, para ser consumido no local de trabalho. O uso da marmita também é realidade em muitas outras áreas rurais e também urbanas, no Brasil de tempos passados, em um período de intensa movimentação no campo, onde o trabalho era realizado em áreas muito distantes da habitação. Atualmente, essa situação se mantém e, nas áreas urbanas, também é a prática de muitos trabalhadores. Mas a comensalidade pode dar-se no local de trabalho, havendo outras pessoas na mesma atividade. Como já visto, para ocorrer comensalidade, não é necessário que o espaço físico seja a habitação.

Em relação ao tipo de comida, Cândido descreve uma alimentação simples baseada em arroz, feijão, milho, abóbora e mandioca; além disso, frutas como jabuticaba e verduras como couve eram as mais comuns. Do mato, coletava-se palmito e se caçava carne. Esse tipo de alimentação não difere do que Câmara Cascudo descreve como os elementos básicos da alimentação presentes na cozinha rural brasileira, sendo comum também o cultivo de verduras, legumes e frutas para o consumo próprio da família, bem como a produção de animais, sobretudo galinhas e porcos. A banha do porco era usada no lugar do óleo de cereais, e os animais eram alimentados com milho e outros produtos plantados e colhidos no quintal.

O mesmo tipo de dieta foi descrito por Brandão em pesquisa realizada com lavradores na região de Goiânia, na década de 1970. O autor destaca que a dieta das famílias rurais também consistia basicamente de arroz, feijão, milho e mandioca, os produtos da horta do quintal (legumes e verduras), frutas, tubérculos, carne de porco, de aves, de caça e de peixes. Com exceção da caça e do peixe, todos os outros itens eram produzidos pelas famílias no entorno da moradia.

Há, nesse rural, que ainda perdura no Brasil por meio de uma agricultura familiar, a característica de se produzir boa parte do que compõe a dieta das famílias nos moldes que, guardadas as devidas proporções, se assemelham ao encontrado por Cândido na década de 1940.

O rural, também para Brandão, é o lugar em que se planta o que se come e onde a comparação entre passado e presente é sempre colocada em pauta.

O autor registrou que não houve uma única entrevista a respeito do trabalho rural e da produção de alimentos cuja resposta não tenha começado pela comparação entre as condições existentes em um "tempo antigo" e as dos "dias de hoje ".

O rural tratado por Cândido e por Brandão produz mais do que alimentos: gera um modo de vida que é rico em significados e simbologias que orientam a reprodução social das famílias rurais.

> Entre lavradores cuja atividade econômica está quase toda dentro dos limites da produção diária e sazonal de comida para a família, o alimento, e tudo o que envolve o acesso a ele, aparecem como agentes reguladores entre o homem e o seu mundo. Praticamente todo o seu trabalho é dirigido a obter alimentos para uma dieta cujos ingredientes produzem, conservam ou comprometem as suas condições pessoais de presença em esferas sociais de relações entre produtores de alimentos (Brandão, 1981, p. 148).

No rural contemporâneo, não se pode mais afirmar que a tradição é determinante, nem que se mantém encerrada, fechada num mundo à parte, embora muitos costumes, ritos e modos de reprodução socioeconômica se mantenham. Isso também se aplica às práticas alimentares, cabendo às famílias rurais fazerem suas escolhas. Escolhas essas que não são tão simples, considerando um universo de possibilidades e a própria dificuldade de opção do ser humano no mundo moderno.

Nesse universo de possibilidades de escolhas alimentares, os consumidores contemporâneos buscam escolher aquilo que mais lhes apetece, de acordo com razões de ordem cultural, simbólica, econômica, social etc.

> La variabilidad de las elecciones alimentarias humanas procede sin duda en gran medida de la variabilidad de los sistemas culturales: si no consumimos todo lo que es biológicamente comestible,se debe a que todo lo que es biológicamente comible no es culturalmente comestible (Fischler, 1995, p. 33).

Nesse sentido, o processo de escolha gera angústia alimentar, uma característica do homem moderno, até porque ele tem consciência de uma série de riscos no campo alimentar, sobretudo aqueles relativos à sua saúde. Assim, no meio rural, uma das possíveis angústias em relação ao consumo

de alimentos na contemporaneidade pode estar relacionada ao processo de decisão entre manter uma dieta baseada nos hábitos tradicionais, incluindo plantar e colher os alimentos para consumo ou optar por uma dieta à base de produtos processados, ou abrir-se à possibilidade de mesclar os dois tipos de práticas alimentares.

As discussões sobre ruralidade no Brasil não são conclusivas no sentido de afirmar que o peso da tradição alimentar se impõe. Especificamente sobre hábitos alimentares das populações rurais no Brasil contemporâneo, poucas pesquisas têm sido realizadas, caracterizando-se, inclusive, por apresentar caráter regional, o que limita afirmações mais consolidadas. Diante de tal limitação, parece-nos mais interessante seguir os caminhos que sugerem o tradicional e o novo em interação. Não se inventam novas comidas; elas estão sendo revisitadas e a indústria tem investido nisso.

A reflexão sobre as discussões anteriores sinaliza a dificuldade de se manter uma única prática alimentar, principalmente uma que seja totalmente tradicional em função das próprias condições de vida na contemporaneidade. Diante de tal limitação, parece-nos mais viáveis aqueles caminhos que sugerem o tradicional e o novo em interação. Da mesma maneira, as opções totalmente novas são pouco prováveis. Não se inventam novas comidas; elas estão sendo constantemente revisitadas e até mesmo a indústria parece estar investindo nisso, buscando associar, na publicidade de seus produtos, elementos simbólicos da comida caseira, reportando o consumidor para refeições em família ou rememorando temperos etc. Em algumas publicidades, parece que é perceptível o cheiro de bolo feito pela avó ou daquele tempero da cozinha de nossa infância.

A busca pelas origens e pela valorização dos produtos e comidas tradicionais está sendo empreendida também nos restaurantes, sobretudo pelos profissionais mais jovens e que têm ideias inovadoras, representando, assim, um paradoxo no campo da alimentação. Esses profissionais, segundo Dória (2014), não voltaram ao passado para reproduzi-lo na integra. A partir de pesquisas feitas sobre as práticas alimentares tradicionais e regionais, elaboram-se interpretações próprias, dando-lhes novos formatos, outros tratamentos aos temperos, investindo na apresentação final do prato e assim por diante. Alguns deles percorrem o interior do Brasil e suas regiões rurais com o intuito de conhecer e aprender os conhecimentos tradicionais, temperos, condimentos e outras práticas.

É importante destacar que o mundo da culinária gastronômica está cada vez mais dentro das casas, através da televisão, com sua variedade de programas que estimulam a atividade de cozinhar para os amigos e para a família. Nesses programas, as práticas alimentares tradicionais e as modernas caminham juntas. A mesma televisão oferece uma imensidão de propagandas sobre os alimentos processados, as quais são conduzidas com o objetivo de conquistar novos consumidores. O aparelho de televisão está presente em praticamente todas as casas rurais e, sem dúvida, é um veículo disseminador de modismos, de cultura e de orientação do estilo de vida:

> Como explicar que muitas mudanças de pensamento e gostos da vida urbana coincidam com os do meio rural, se não por que as interações comerciais deste com as cidades e a recepção da mídia eletrônica nas casas rurais os conecta diretamente com as inovações modernas? (García Canclini, 2013, p. 286).

Mesmo que, a cada dia, modernas possibilidades alimentares – cujo foco reside na ampliação do consumo de alimentos processados e ultraprocessados – ampliem seus espaços na sociedade, não conseguimos abandonar por completo os vínculos com os hábitos alimentares herdados dos antepassados. Há sempre aquele doce especial que a avó fazia, aquele bolo que só se comia na casa dos pais, aquele jeito de comer que aprendemos na infância e dele sentimos falta, mesmo que adotemos um estilo de vida que nos afaste cada vez mais do espaço social alimentar doméstico. Muitos indivíduos se sentem emocionalmente ligados aos hábitos alimentares de sua infância, em geral marcados pela cultura tradicional. Como defende Lody (2008), muitos hábitos só se desenvolvem quando a casa e a cozinha são capazes de permitir a reunião da família e dos amigos.

Considerações finais

Em um modo de vida que lhes é peculiar, está constituída a identidade dos habitantes do meio rural, que não é estanque nem estática. Acompanham o ritmo das mudanças em sua realidade, em que se incluem também as práticas alimentares. Como bem define Norbert Elias "a relação entre sociedade e indivíduo é tudo, menos imóvel. Modifica-se com o desenvolvimento da humanidade" (Elias, 1994, p. 145). No sentido dado pelo autor para a noção de *habitus* social, empregado em relação às sociedades modernas ocidentais,

há certa tendência a se diminuírem as diferenças regionais entre as pessoas à medida que o desenvolvimento vai criando maiores possibilidades de integração entre as regiões. O que não implica, obrigatoriamente, a substituição de todas as práticas tradicionais e a adoção de outras.

A relação cada vez mais próxima entre o rural e o urbano favorece o acesso ao consumo de produtos industrializados e processados, o que talvez permita alterações nos hábitos alimentares que acompanham as mudanças nos modos de vida nos espaços rurais. Consideramos possível argumentar que, em relação aos hábitos e às práticas alimentares, está presente uma tendência cada vez maior de haver influências bilaterais, num processo que cada vez mais se torna dinâmico. Em outras palavras, os modos mais tradicionais, característicos do campo, interferem nas práticas alimentares dos habitantes urbanos que buscam uma alimentação menos industrializada, obtendo boa parte de seus alimentos diretamente dos produtores rurais em feiras e pequenos mercados. Por outro lado, temos as práticas alimentares comuns na área urbana se reproduzindo na área rural, com o aumento do consumo de produtos processados, como farinhas, massas e alguns enlatados, entre outros.

Consideramos a necessidade de ampliar as pesquisas que envolvem as situações que vivenciadas nas áreas rurais no que se refere às práticas alimentares, bem como suas interfaces e conexões com as mudanças e permanências, observadas também no meio urbano. Como o Brasil é constituído, culturalmente, de vários rurais, variadas também são as relações simbólicas com a comida, as quais, portanto, merecem ampliação em seus estudos, no sentido de alcançar toda a sua complexidade. Ao se examinarem as peculiaridades culturais alimentares de famílias rurais – suas escolhas, seus sistemas de produção e de consumo –, os resultadosde poderão ser importantes instrumentos norteadores para melhor compreendermos o que está em curso em relação às práticas alimentares nas regiões rurais do Brasil contemporâneo.

Referências

ARNAIZ, Mabel Gracia. "Em direção a uma nova ordem alimentar?". In CANESQUI, Ana Maria e GARCIA, Rosa Wanda Diez. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, pp. 147-64. 306p.

BARTOLOMÉ, M. A. "As etnogêneses: velhos atores e novos papéis no cenário cultural e político". *Mana*, PPGAS, UFRJ, v. 12, n. 1, 2006, pp. 39-68.

BAUMAN, Zygmunt. *Tempos líquidos*. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2007. 136p.

——. *Vida líquida*. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. 209p.

BERMAN, Marshall. "Tudo o que é sólido se desmancha no ar: a aventura da modernidade". Trad. Carlos Felipe Moisés e Ana Maria L. Ioriatti. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 360p.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Plantar, colher e comer: um estudo sobre o campesinato goiano*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981. 181p.

BRANDEMBURG, Alfio. "Do rural tradicional ao rural socioambiental". *Ambiente & Sociedade*. Campinas, v. XIII, n. 2, jul.-dez. 2010, pp. 417-28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2 ed. Brasília, 2014. 156p.

CÂMARA CASCUDO, Luís da. *História da alimentação no Brasil*. São Paulo: Global, 2004. 954p.

CAMARANO, Ana Amélia e ABRAMOVAY, Ricardo. "Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos 50 anos". *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, Brasília, 1998, n. 15, v. 2.

CÂNDIDO, Antônio. "Os parceiros do Rio Bonito: estudo sobre o caipira paulista e as transformações dos seus meios de vida". 6 ed. Rio de Janeiro: Duas Cidades, 1982. 284p.

CARNEIRO, Maria José. "Ruralidades: novas identidades em construção". *Estudos Sociedade e Agricultura*, n. 11, out. 1998, pp. 53-75.

——. "Identidades sociais: ruralidades no Brasil contemporâneo". Apresentação. In MOREIRA, Roberto José et al. (orgs). *Identidades sociais: ruralidades no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005, pp. 7-14. 316p.

DE GARINE, Igor. "Alimentación, cultura y sociedad". *El Correo UNESCO – Alimentación y Cultura*. Paris, n. 15, v. 7, 1987, pp. 22-3.

DEL PRIORE, Mary e VENÂNCIO, Renato. *Uma história da vida rural no Brasil*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006. 223p.

DÓRIA, Carlos Alberto. *Formação da culinária brasileira*. São Paulo: Três Estrelas, 2014. 279p.

ELIAS, Norbert. *A sociedade dos indivíduos*. Org. Michael Schröter. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1994. 200p.

FERNÁNDEZ-ARMESTO, Felipe. *Comida: uma história*. Trad. Vera Joscelyn. Rio de Janeiro: Record, 2004. 362 p.

FLANDRIN, Jean-Louis e MONTANARI, Massimo (orgs.). *História da alimentação*. Trad. Luciano Vieira Machado e Guilherme J. F. Teixeira. São Paulo: Estação Liberdade, 1998. 885p.

FISCHLER, Claude. "Gastro-nomie et gastro-anomie". *Communications, La nourriture. Pour une anthropologie bioculturelle de l'alimentation*, n. 31,1979, pp. 189-210.

——. *El (h)omnívoro – El gusto, la cocina y el cuerpo*. Trad. Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995. 422p.

——. "Commensality, society and culture", *Social Science Information – 50th anniversary issue*, v. 50, set. 2011, pp. 528-48.

FREYRE, Gilberto. *Tempo de aprendiz*. São Paulo: Ibrasa e Instituto Nacional do Livro, 1979, v. I. 385p.

——. *Manifesto regionalista*. 7 ed. Recife: Fundaj/Massangana, 1996, pp. 47-75.

GARCÍA CANCLINI, Néstor. *Culturas híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade*. Trad. Heloísa Pezza Cintrão. São Paulo: EDUSP, 2013. 385p.

GERMOV, J. e WILLIAMS, L. (orgs.). *A sociology of food and nutrition*. Oxford: Oxford University Press, 1999.

GIARD, Luce. "Cozinhar". In CERTEAU, Michel de et al. (orgs.). *Invenção do cotidiano 2: morar, cozinhar*. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2012, pp. 210-331. 372p.

GIDDENS, Anthony. *As consequências da modernidade*. Trad. Raul Fiker. São Paulo: Unesp, 1991. 178p.

——. "A vida em uma sociedade pós-tradicional". In BECK, Ulrich et al. *Modernização reflexiva: política, tradição e estática na ordem social moderna*. Trad. Magda Lopes. São Paulo: Unesp, 2012, pp. 89-166. 329p.

GRAZIANO DA SILVA, José. "O novo rural brasileiro". *Revista Nova Economia*, Belo Horizonte, n. 7, v. 1, maio 1997, pp. 43-81.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Mitológicas 2: do mel às cinzas*. Trad. Beatriz Perrone-Moisés. São Paulo: Cosac Naify, 2004.

LIMA, Romilda de Souza. *Práticas alimentares e sociabilidades em famílias rurais da Zona da Mata Mineira: mudanças e permanências* (tese). Universidade Federal de Viçosa, 2015.

LODY, Raul. *Brasil bom de boca: temas da antropologia da alimentação*. São Paulo: Editora Senac, 2008. 424p.

MONTANARI, Massimo. *Comida como cultura*. Trad. Letícia Martins de Andrade. São Paulo: Senac, 2008. 207p.

MORMONT, Marc. "Vers une redéfinition du rural". *Recherches Sociologiques*, Louvain, n. 3, v. XX, 1989.

PIKETTY, Thomas. *Le Capital au XXIe siècle*. Paris: Éditions du Seuil, 2013. 976p.

POLLAN, Michael. *Cozinhar: uma história natural da transformação*. Trad. Claudio Figueiredo. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014. 448p.

POULAIN, Jean-Pierre. *Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar*. Trad. Rossana Pacheco da Costa Proença e Carmen Silvia Rial. Florianópolis: Editora da UFSC, 2013. 285p.

SILVA MELLO, Antônio da. *Alimentação, intuição, cultura*. 4 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1956, vv. 1 e 2. 901p.

SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes von. "Memória, cultura e poder na sociedade de esquecimento". *Revista Acadêmica Augusto Guzzo*, n. 6, 2003, pp. 14-9.

WANDERLEY, Maria de Nazareth Baudel. "Raízes históricas do campesinato brasileiro". In ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 20, Caxambu, 1996, *Anais...*

——. "A sociologia do mundo rural e as questões da sociedade no Brasil contemporâneo". *Ruris*, v. 4, n. 1, mar. 2010.

——. "A emergência de uma nova ruralidade nas sociedades modernas avançadas: o 'rural'como espaço singular e ator coletivo". *Estudos, Sociedade e Agricultura*, 15 out. 2000, pp. 87-145.

WARDE, A. *Consumption, food and taste: culinary antinomies and commodity of the consumer*. Londres: Sage Publications, 1997.

WRANGHAM, Richard. *Pegando fogo: por que cozinhar nos tornou humanos*. Trad. Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 226p.

O trabalhador expulso do campo se transforma em *Homo sacer* na cidade: as consequências da pobreza entre pequenos produtores rurais no Brasil[1]

Bruna Fontes Sepulveda Leite
Larissa Escarce Bento Wollz
Francisco Romão Ferreira
Shirley Donizete Prado

Introdução

Ao estudarmos o trabalhador rural no Brasil, muitas vezes não deparamos com a problemática da escassez da produção de alimentos nem com os problemas climáticos que inviabilizam a produção. O problema principal não é a falta de recursos econômicos, mas sua concentração, e o cenário aponta para uma perversa desigualdade na distribuição de renda, o que leva inúmeras famílias a não disporem de alimentos suficientes para atingir um patamar de segurança alimentar. De forma paradoxal, o Brasil é um dos maiores produtores de grãos e *commodities* para a grande indústria global de alimentos, embora ainda seja um país em que existe fome e onde muitas pessoas permanecem na miséria, diante da falta de opção de trabalho ou da precariedade remuneratória, vendo-se, muitas vezes, em situação de rua.

[1] Este capítulo deriva de um estudo realizado no âmbito do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Somos uma das maiores potências econômicas do mundo, com terras em abundância, grandes áreas de solo cultivável, uma das maiores reservas hídricas do planeta, com sofisticada tecnologia de produção, e somos também um grande mercado de consumo para a cadeia industrial de produção de alimentos. Somos grandes consumidores de tecnologias, sementes, defensivos agrícolas, máquinas, equipamentos e produtos industrializados e prontos para o consumo. Entretanto, a maior parte da população brasileira não participa das riquezas produzidas no campo. Somos, ao mesmo tempo, muito ricos e muito pobres. Somos grandes produtores de alimentos, mas o trabalhador rural que produz esses alimentos vive em condições precárias e não se alimenta bem. Por fim, somos um país de contrastes.

O Estado, que deveria controlar a produção e a distribuição de riquezas, na prática funciona como um local de distribuição de poder, segundo os interesses do capital financeiro, seus parceiros locais e investidores internacionais. Essa prática, como nos mostra Foucault (2008) em seus textos sobre governamentalidade, revela que o poder se manifesta através do Estado, mas vai além dele e se dissemina na vida social, articulando parceiros e instituições que se organizam em torno de uma grande rede de poder que agrega instituições e mecanismos de intervenção social que agem até nas relações interpessoais. Essas estratégias visam criar mecanismos de regulação da população, que Foucault denomina de "biopolítica da espécie humana".

Em seu texto "Em defesa da sociedade", Foucault nos revela que a racionalidade política está a serviço de diversas tecnologias de poder que produzem técnicas de controle da subjetividade, as quais, por sua vez, geram intervenção social nos campos jurídico, médico, econômico, militar e até religioso, potencializando os mecanismos de controle, exclusão social e, em alguns casos, eliminação, seja por intervenção direta do Estado, seja por omissão e descaso.

O presente texto pretende evidenciar alguns aspectos da exclusão social gerada pelo crescimento econômico produzido pelo capitalismo global, tratando, em especial, da expansão do agronegócio e das consequências da exclusão social que sofre o trabalhador do campo, seja ele jovem ou adulto, que, uma vez expulso do campo pelas novas tecnologias e métodos extensivos de produção, torna-se mão de obra barata e desqualificada nos grandes centros urbanos e presa fácil para os interesses do capital em suas redes de poder, que são extensas, capilarizadas e disseminadas nos diferentes espaços da vida social. E o fracasso, que é muito frequente nessa ida do campo para a

cidade, em busca de melhores condições de vida e trabalho, aparecendo como escolha pessoal e problema individual, revela as estratégias de governamentalidade e controle das populações mais pobres e excluídas, que se colocam a serviço do capital. Nosso interesse é problematizar o modo como acontece essa exclusão que leva o trabalhador do campo à cidade, transformando-o em um pária, uma espécie de *Homo sacer* urbano, que é apenas a ponta visível das consequências da pobreza entre os pequenos produtores rurais no Brasil.

Um cenário de constrastes

No Brasil, as questões que envolvem o campesinato se inscrevem em processos políticos e econômicos, traduzem nossa extrema desigualdade social, aliada à má distribuição de renda e ao difícil acesso à propriedade, e acontecem em territórios marcados por luta pela terra e reforma agrária (Marques, 2008). O grande latifúndio está sempre presente no centro do poder político e econômico da sociedade e, no momento atual, a chamada "bancada ruralista" impõe uma pauta conservadora ao conjunto da sociedade. Tudo isso é atravessado pelas questões atuais advindas da política agrícola neoliberal que envolve a intervenção do Estado, tendendo a se constituir sob a ótica da acumulação de capital, da expansão das relações sociais capitalistas e, em consequência, da seleção dos interesses das diferentes frações de classe implicadas (Stotz, 2008).

A formação do campesinato brasileiro apresenta histórias e trajetórias que nos diferenciam de outras realidades. Existem algumas especificidades, como o fato de ser criado no seio de uma sociedade situada na periferia do capitalismo e à margem do latifúndio escravista. Além disso, a trajetória do campesinato brasileiro é marcada por forte mobilidade espacial, diferente do forte enraizamento territorial que caracteriza o camponês europeu (Marques, 2008).

Não podemos excluir desta discussão os múltiplos determinantes da pobreza, entendida por Yazbek (2012) como fenômeno estrutural, complexo, de natureza multidimensional, não podendo ser considerado apenas mera insuficiência de renda, mas também desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida; é não acesso a serviços básicos, à informação, ao trabalho e a uma renda digna. Esse fenômeno, que pode ser evidenciado ao estudarmos os indicadores da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), revela que a situação de vulnerabilidade que se reflete na insegurança alimentar é ainda mais grave: em famílias chefiadas por mulheres e por pretos ou pardos, com

presença de um número maior de crianças e adolescentes, de escolaridade mais baixa, pouco acesso a serviços e menor acesso a bens duráveis. Na área rural, o rendimento é de até um quarto do salário mínimo. A alimentação insuficiente e a fome são indicadores de pobreza, travando relação direta com o modelo social e econômico do país.

Quando deparamos com as temáticas “pobreza” e “desigualdade”, a primeira violação de direitos em que pensamos é o acesso à alimentação, pois é o que garante a vida. Observamos que a insuficiência, ou a falta, de renda não permite a compra de alimentos em quantidade e qualidade suficientes, havendo um descumprimento dos princípios que regem o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan), expressos na Lei Orgânica de SAN (Losan, Lei nº 11.346/2006), a saber:

> A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direto de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural, econômica e socialmente sustentáveis (Brasil, 2006).

Há um descompasso entre segurança alimentar, fome e pobreza. As condições socioeconômicas, as precárias condições de vida, estão associadas aos níveis de insegurança alimentar e aos hábitos alimentares, e têm relação direta com fatores econômicos e de disponibilidade de acesso aos alimentos.

> [...] torna-se fundamental afirmar o acesso à alimentação como um direito em si mesmo. Assumimos, aqui, a convicção de que a alimentação se constitui no próprio direito à vida e por isso, sobrepõe-se a qualquer outra razão que possa justificar sua negação, seja de ordem econômica ou política. Negar este direito é, antes de mais nada, negar a primeira condição para a cidadania, que é a própria vida (Maluf et al., 1996).

A riqueza do meio rural e a insegurança alimentar do trabalhador precarizado

No intuito de esclarecer como a Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) foi trabalhada, resgataremos a metodologia utili-

zada na PNAD, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a qual servirá de base para traçarmos a reflexão do paradoxo vivenciado pela população que vive no meio rural e a respectiva insegurança alimentar. São domicílios em condição de segurança alimentar aqueles em que os moradores tiveram acesso aos alimentos em quantidade e qualidade adequadas e sequer se sentiam na iminência de sofrer qualquer restrição no futuro próximo. Os domicílios com insegurança alimentar leve são aqueles em que se detectou alguma preocupação com a quantidade e a qualidade dos alimentos disponíveis. Nos domicílios com insegurança alimentar moderada, os moradores conviveram com a restrição quantitativa de alimento. Por fim, nos domicílios com insegurança alimentar grave, além dos membros adultos, as crianças, quando havia, também passavam por privação de alimentos, podendo chegar à sua expressão mais grave, a fome (IBGE, 2006).

A escala utilizada na PNAD para medir a insegurança alimentar foi trabalhada da seguinte forma:

As escalas de medida direta da insegurança alimentar, como a EBIA, fornecem informações estratégicas para a gestão de políticas e programas sociais porque permitem tanto identificar e quantificar os grupos sociais em risco de insegurança alimentar (IA) quanto seus determinantes e consequências. Trata-se de uma ferramenta com excelente relação custo-efetividade que vem sendo usada desde a década de 1990, em vários países, e cujas aplicação e análise apontaram para aspectos comuns aos diferentes contextos socioculturais e que representam os graus de severidade da IA: 1) componente psicológico: ansiedade ou dúvida sobre a disponibilidade futura de alimentos na casa para suprir as necessidades dos moradores; 2) qualidade dos alimentos: comprometimento das preferências socialmente estabelecidas acerca dos alimentos e sua variedade no estoque doméstico; 3) redução quantitativa dos alimentos entre adultos; 4) redução quantitativa dos alimentos entre as crianças; 5) fome: quando alguém fica o dia inteiro sem comer por falta de dinheiro para comprar alimentos (IBGE, 2006). A partir da percepção da experiência do domicílio nos últimos noventa dias, a EBIA aponta para um dos seguintes graus de insegurança alimentar vivenciados pelas famílias:

Quadro 1. Situação de Segurança Alimentar

Segurança alimentar	A família/o domicílio tem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais
Insegurança alimentar leve	Preocupação ou incerteza quanto ao acesso a alimentos no futuro; qualidade inadequada dos alimentos resultante de estratégias que têm por objetivo não comprometer a quantidade dos alimentos
Insegurança alimentar moderada	Redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos
Insegurança alimentar grave	Redução quantitativa de alimentos entre as crianças e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre as crianças; fome (quando alguém fica o dia inteiro sem comer por falta de dinheiro para comprar alimentos)

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2006.

A PNAD apontou para o fato de que as prevalências de insegurança alimentar na área rural eram maiores que as verificadas nas áreas urbanas. Em 2013, enquanto 20,5% dos domicílios da área urbana tinham moradores em situação de insegurança alimentar (6,8% em situação moderada ou grave), na área rural a proporção foi de 35,3% (13,9% em situação moderada ou grave). Nos domicílios particulares urbanos em insegurança alimentar moderada ou grave viviam 7,4% da população urbana, enquanto nos rurais viviam 15,8% da população rural (IBGE, 2013).

Observamos que ainda são relevantes os altos índices de pobreza das populações que vivem no campo, ou seja, um em cada quatro brasileiros que vivem no campo está em situação de extrema pobreza, e a maioria são crianças e adolescentes, segundo dados do censo de 2010. De um total de quase trinta milhões de pessoas no meio rural, 25% dos moradores possuem renda mensal abaixo da linha de miséria, de R$ 70 *per capita* por domicílio. A taxa é de 5% nas cidades, que, em números absolutos, abrigam a maioria dos miseráveis (IBGE, 2010). Segundo Carneiro (2007), a população rural brasileira representa 19% da população total, sendo que, dos 15 milhões de agricultores, 37% das famílias rurais vivem abaixo da linha da pobreza, e 11% vivem somente da aposentadoria rural. Estima-se que existam 4,8 milhões de famílias sem-terra no país (Carneiro, 2007).

Outra questão que reforça a preocupante situação da população que vive no campo são alguns dados relativos à promoção e à proteção à saúde,

bem como aos altos índices de pobreza das populações que vivem no campo. Peres (2009), em seu artigo sobre saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro, discute os impactos dessas mudanças no paradigma produtivo, do descaso com a saúde e o ambiente no meio rural brasileiro e do amplo investimento em agronegócios. Peres, a partir da análise dos dados de produção, demografia e economia, contrasta os determinantes de ordem social, estrutural e econômica com os reflexos na relação saúde, trabalho e ambiente, revelando, com isso, um quadro alarmante: os impactos ambientais das grandes cadeias produtivas, como soja, milho, algodão e cana-de-açúcar; a contaminação química de diversos compartimentos ambientais em razão do uso de agrotóxicos e fertilizantes na agricultura; o uso de áreas naturais para o aumento de áreas destinadas à agricultura (monocultura) e à pecuária; e os reflexos dessas ações sobre a saúde de um contingente expressivo de indivíduos, trabalhadores ou não, colocados cada vez mais em situação de extrema vulnerabilidade diante dos riscos advindos dos diversos processos produtivos presentes no meio rural brasileiro.

Os dados do censo de 2000 são expressivos no que diz respeito às condições de saúde de cinco milhões de famílias rurais que vivem com menos de dois salários mínimos mensais e apresentam os maiores índices de mortalidade infantil, de incidência de endemias, de insalubridade e analfabetismo, caracterizando situação de pobreza decorrente das restrições ao acesso aos bens e serviços indispensáveis à vida (Carneiro, 2007). A contradição entre o grave quadro epidemiológico de carência nutricional e o potencial de recursos naturais e meios técnicos disponíveis ressalta a evidência de que a desnutrição, em suas variadas manifestações, deve ser basicamente entendida como um problema de distorção do quadro socioeconômico. Há estudos que analisam a distribuição energético-proteica, anemia e hipovitaminose A em relação ao acesso e ao tamanho da propriedade rural (Carneiro, 2007).

Carneiro cita ainda o estudo de Romani e Amigo (1986), que, ao estudarem a quantidade média de ingestão energética de uma comunidade de famílias sem-terra, observaram que a quantidade insuficiente de 1.605 calorias foi aumentando à medida que aumentava a quantidade de terra possuída. A maior média de ingestão calórica, que chegou a atingir mais de 3.000 calorias, foi encontrada entre os grandes proprietários (com mais de 50 ha), o que corresponde à média dos valores encontrados nos países desenvolvidos.

Ao analisarmos os dados da PNAD de 2013, verificamos que não houve alteração na situação de vulnerabilidade da população rural em relação ao cenário exposto por Kassouf (2005) na PNAD de 1998, ou seja, cinco anos antes. Ao se constatar ainda que a saúde da população do campo é mais precária que a da população urbana, é possível extrair o papel preponderante da alimentação no que diz respeito à saúde. A falta de disposição adequada de dejetos e de água encanada foi bem maior na área rual do que na área urbana, o que pode estar associado à ocorrência de doenças caracterizadas por sintomas gastrointestinais. Dores nos braços ou nas mãos também podem estar associadas à maior intensidade de trabalho braçal no meio rural, verificando-se ainda a presença de diversas doenças respiratórias no perfil de morbidade das populações.

Também há outro reflexo que retrata a pobreza das famílias no campo, apresentado no estudo de Neri e Costa (2002) sobre o tempo das crianças: a partir dos dados do PNAD, os pesquisadores analisam a alocação do tempo das crianças em termos nacionais, permitindo estabelecer uma distinção entre a situação rural e a situação urbana: na área rural brasileira, 36% das crianças na faixa etária de 10-14 anos estavam trabalhando, enquanto nas áreas urbanas a taxa era de 8%. Portanto, é consenso entre especialistas de diferentes instituições que a insuficiência de terra está relacionada diretamente com a situação de pobreza e a utilização da mão de obra infantil na área rural.

Na reportagem publicada na revista *Carta Capital* (2011), diversos especialistas e estudiosos da área foram enfáticos em afirmar que o acesso à terra tem impacto positivo sobre o combate à pobreza, não só porque as famílias passam a produzir para consumo próprio e venda, mas também porque se seguem outras políticas de acesso, como educação, saúde, entre outras. Essas questões relacionam-se diretamente com o projeto de sociedade, com vistas à redução dos altos índices de desigualdade social presentes no país.

Milton Santos afirma que há uma guerra, uma tensão permanente entre o princípio de igualdade implícito no conceito de cidadania e a desigualdade inerente ao sistema capitalista (Santos, 1996, p. 127). Nesse cenário, o trabalhador rural perde duplamente: se, por um lado, quando continua a trabalhar no campo, seus filhos não têm boas oportunidades de trabalho e emprego, por outro, quando se muda para cidades maiores, corre o risco de se transformar em mão de obra barata e desqualificada. Há que se destacar,

ainda, para o agravamento dessa questão, que, com frequência, a falta de trabalho e de renda leva a uma situação de rua.

O contexto local, o cenário global e a crise atual

No meio rural brasileiro, a dificuldade de acesso ao principal meio de produção agrícola, a terra, contribui para essa situação de insegurança alimentar. A elevada concentração de propriedade de terra no Brasil é um dos principais fatores responsáveis pela expulsão da população rural para as áreas urbanas. A insegurança alimentar tem marcado historicamente o perfil alimentar e nutricional da população brasileira, estando vinculada tanto ao recrudescimento das doenças infecciosas e da carência em algumas regiões como ao crescimento de doenças crônicas não transmissíveis em vários segmentos da população, caracterizando, assim, um dado contraditório e paradoxal da situação nutricional que afeta o país (Lang et al., 2011).

Nos dias atuais, o pensamento neoliberal reproduz e atualiza o discurso capitalista que privilegia os interesses de seus representantes (a partir de alguns setores do Estado, do empresariado e de alguns partidos políticos), reforçando os interesses do mercado em detrimento dos interesses da maior parte da sociedade. As questões relativas a desigualdade social, distribuição de riqueza e formas de atuação do Estado ocupam posição diametralmente oposta daquela que era proposta pela social-democracia e pelo Estado de bem-estar social, que buscavam atender às principais reivindicações da classe trabalhadora, intervindo na economia, investindo em indústrias estatais, subsidiando empresas privadas na indústria, na agricultura e no comércio, assumindo para si os encargos sociais ou os serviços públicos, garantindo os direitos sociais reivindicados pela classe trabalhadora (saúde, educação, moradia, transporte, previdência social, salário-desemprego, salário-família etc.) e assumindo as despesas da sociedade. Hoje, o pensamento neoliberal prega justamente o oposto, diminuindo a participação do Estado na economia e deixando que o mercado regule a vida social (Chauí, 2014). E a inclusão social se dá unicamente pela via do consumo.

Os representantes do neoliberalismo afirmam que o financiamento dos encargos sociais e a participação do Estado na garantia dos direitos sociais têm um custo muito elevado para as empresas, afetando a competitividade, atrapalhando o mercado e diminuindo o lucro das empresas e a "prosperidade". Com isso, o pensamento neoliberal propõe: diminuição drástica nos

gastos sociais; menor participação do Estado na vida econômica; manutenção do desemprego com vistas ao enfraquecimento das entidades que representam os trabalhadores; fortalecimento dos bancos e do setor financeiro; redução de impostos sobre empresas e grandes fortunas; e aumento de impostos sobre o comércio e os trabalhadores, promovendo o afastamento do Estado para que o próprio mercado se fortaleça. O objetivo dos teóricos do movimento é quebrar a força do movimento sindical e restringir o gasto público decorrente da ampliação dos direitos sociais.

Ainda segundo Chauí (2014), essas políticas ganharam força a partir da década de 1980, e um momento decisivo para sua implantação foi o encontro conhecido como "Consenso de Washington". Nesse evento, os representantes dos Estados centrais do capitalismo definiram as regras que viriam a reger o futuro da economia mundial e, com isso, estabeleceram que a política neoliberal deveria ser aplicada em todos os países, de modo a facilitar o fluxo de capital e atender aos interesses do mercado e das grandes corporações transnacionais. O Consenso de Washington foi um conjunto de medidas –resultantes de estudos e debates promovidos por economistas do FMI, do Banco Mundial e do Departamento do Tesouro dos Estados Unidos – que se tornou a política oficial do Fundo Monetário Internacional em 1990 e passou a ser *receitada* para promover o ajuste macroeconômico dos países em desenvolvimento.

Na ocasião, foi proposto um conjunto de reformas essenciais para que a América Latina superasse a crise econômica e retomasse o caminho do crescimento, solucionando seus principais problemas: dívida externa elevada, estagnação econômica, inflação crescente ou, em alguns casos, hiperinflação, recessão e desemprego. Esse conjunto de medidas consolidou a perspectiva neoliberal e representou uma corrente de pensamento na defesa de um conjunto de medidas técnicas em favor da economia de mercado, com vistas, em tese, à recuperação econômica dos países latino-americanos por meio da privatização de empresas estatais, da flexibilização da legislação trabalhista, da redução da carga fiscal e da abertura comercial. De início, essas ideias foram aceitas, sem questionamentos, sendo adotadas por dezenas de países. Hoje, três décadas depois, o Brasil e a América Latina continuam esperando a chegada do crescimento econômico prometido.

Entre as principais características do pensamento neoliberal, podemos citar: controle do déficit público a partir do corte dos gastos sociais; abertura

comercial, a fim de eliminar barreiras alfandegárias; instauração do câmbio flutuante; aumento da carga tributária (coleta de impostos); diminuição de investimentos nas políticas sociais e nos direitos básicos (educação, saúde, segurança, saneamento, transportes, habitação, lazer etc.); privatização dos serviços essenciais (energia, comunicações e transporte de massas).

No Brasil, essas medidas trouxeram graves consequências, como: transnacionalização da economia, pois as empresas não têm fronteiras territoriais, as bolsas funcionam 24 horas e o capital circula livremente; controle da economia a partir dos grandes centros financeiros e de seus representantes (como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional, a Organização Mundial do Comércio, entre outros); terceirização dos serviços, fragmentação e dispersão das esferas da cadeia produtiva; enfraquecimento dos sindicatos e das organizações dos trabalhadores; transformação do desemprego em uma questão estrutural, e não conjuntural, pois pressiona os salários para baixo, o que interessa aos empregadores; ampliação da automação, da rotatividade da mão de obra e da obsolescência acelerada da qualificação profissional; aumento da desigualdade social e ampliação da distância entre ricos e pobres; fortalecimento do sistema financeiro e desvalorização do trabalho produtivo; volatilização dos investimentos e desterritorialização. No plano pessoal, constata-se ainda a valorização do individualismo, do narcisismo e do consumismo.

Atualmente, o sistema financeiro internacional, em sua alcunha impessoal, "o mercado", impõe essa política a todos os países, fazendo com que todos se adaptem às suas propostas. Sua atuação é internacionalizada. Com a globalização, os fatores políticos, econômicos, culturais, religiosos e jurídicos estão interligados e integram um mesmo mercado, que se projeta e interfere em todo o mundo. Isso gera aumento significativo das desigualdades entre os países mais ricos e os mais pobres, levando a transferência de renda, dependência econômica e ainda mais endividamento. As agências financeiras internacionais passaram a regular as dívidas externas dos países, sua capacidade de endividamento e investimento, as condições de renegociação da dívida e de ajuste estrutural da economia, ou seja, essas agências passaram a comandar os países endividados e, caso eles não obedeçam às suas determinações, são colocados como "investimentos de risco", perdendo sua autonomia e capacidade de negociação.

Segundo Boaventura de Souza Santos, a economia passa a ser comandada pelo sistema financeiro em nível global. As economias nacionais se desregulam para melhor atender aos interesses do capitalismo global e as agên-

cias financeiras internacionais passam a interferir diretamente na vida dos países periféricos. No entanto, o neoliberalismo é apenas uma das faces de um processo de globalização que é muito mais amplo e agrega outras dimensões da vida social. Para ele, é muito difícil definir a globalização, pois muitas das definições são centradas na economia, ou seja, na nova economia mundial que emergiu nas últimas duas décadas, em consequência da vertiginosa intensificação da transnacionalização da produção de bens e serviços e dos mercados financeiros, o que levou as empresas multinacionais e as agências transnacionais a controlarem a economia mundial.

O espaço e o tempo são igualmente transformados, reduzidos, como se as distâncias sociais, culturais, geográficas e econômicas fizessem parte de um mesmo sistema que abrangesse a todos. As culturas locais vão cada vez mais se relacionar, dialogar com outras culturas, influenciar e ser influenciadas. Nesse contexto, obviamente, os países mais poderosos vão influenciar mais do que serão influenciados. As culturas produzidas nos países periféricos serão assimiladas como produtos exóticos, "diferentes", mas a apropriação do que é produzido nesses locais nem sempre traz algum benefício ou mudança.

Nesse sentido, a globalização sempre deve ser considerada em sua pluralidade, considerando sempre seus diferentes modos de produção. Abrange uma grande variedade de ações que atendem aos interesses de grupos hegemônicos, como, por exemplo, a atividade mundial das multinacionais; a transformação da língua inglesa em língua franca; a globalização do *fast-food* americano ou de sua música popular; a adoção mundial das leis de propriedade intelectual ou de telecomunicações dos Estados Unidos; as negociações comerciais internacionais (na OMC); a destruição das florestas e dos recursos naturais para pagamento da dívida externa; a conversão da agricultura de subsistência em agricultura para exportação, como parte do "ajuste estrutural"; os movimentos migratórios; os conflitos religiosos; e outras.

É importante ressaltar que, enquanto o capital se transnacionaliza e navega sem fronteiras, o valor da força de trabalho continua limitado aos parâmetros nacionais e, como diria Marx, a mais-valia, agora, é obtida em escala planetária. Hoje, os trabalhadores competem entre si, nacionalmente, submetendo-se às precárias condições locais, e competem com trabalhadores de outros países que se submetem a condições de trabalho ainda piores que as suas. Em outras palavras, além de competirem com seus vizi-

nhos no mercado de trabalho, ainda têm de competir com trabalhadores de todos os lugares do planeta.

O trabalhador do campo se transforma em *Homo sacer* na cidade

O capitalismo atual, em seu estágio neoliberal, impõe um ritmo de mudanças em que os laços e as condições de trabalho – via terceirização, alta rotatividade de mão de obra ou alterações estratégicas bruscas – são cada vez mais precários. As pessoas circulam entre um projeto e outro, um emprego e outro, numa sucessão de compromissos de curta duração, e, com isso, não há mais espaço para o questionamento por um mundo melhor ou por uma organização entre os trabalhadores que lutem por melhores condições de trabalho, pois o próprio trabalho é efêmero, fragmentado e sem forma definida (Bauman, 2005). Essa nova forma de organização social traz, então, mais incertezas, mais exploração e menos capacidade de organização para tentar modificar o atual modelo. Criam-se bolsões de pobreza e lugares em que as "vantagens" da modernidade líquida levam muito tempo para chegar. Segundo Bauman, enormes contingentes de seres humanos, destituídos dos meios de sobrevivência em seus locais de origem, vagam hoje pelo mundo sem possibilidade de escolha ou perspectiva de vida decente. Existe uma parcela da população que dificilmente será incorporada ao sistema produtivo ou manterá qualquer tipo de relação estável. Nesse sentido, o jovem do campo é presa fácil para os interesses do capital, pois é mão de obra barata e pouco qualificada.

No neoliberalismo, a produção de seres marginalizados e excluídos é crescente, consistindo em consequência "inevitável" da modernização, efeito colateral da nova ordem e do "progresso econômico". No livro *Vidas desperdiçadas*, Bauman (2005) reflete sobre esse cenário sombrio em que o mundo se encontra. Nele, o próprio sistema produz o que Bauman chama de "lixo humano" e, dessa forma, são produzidas pessoas que dificilmente terão condições de levar uma vida digna, pessoas que já nascem excluídas do mercado, da cultura e do acesso à informação.

Com a mudança na escala de produção e, principalmente, com a monocultura da soja em grandes extensões de terra, muitos trabalhadores do campo não encontram oportunidade de trabalho na agroindústria, são remanejados de seus locais de origem e se tornam cidadãos de segunda classe no ambiente urbano, no qual vão buscar trabalho e melhores condições de vida.

Esse trabalhador não reúne as atribuições exigidas pelo mercado de trabalho nos grandes centros urbanos, tornando-se, portanto, um ser invisível, sem identidade e sem perspectiva de uma vida digna; transforma-se em um ser despreparado para o mercado e vive à margem do universo do consumo. Torna-se um ser improdutivo para o sistema.

Invisível urbano: *Homo sacer* cotidiano

O homem do campo que é expulso de sua região e destituído de sua identidade torna-se um ser vulnerável que vive em uma zona de indeterminação. Nessa zona, sua existência passa do viver a um mero *sobre*viver e, muitas vezes, sua vida acaba perdendo o sentido. Nessa condição, ele sobrevive em meio ao caos urbano como invisível ou como alguém que representa perigo. Muitos trabalhadores do campo se tornam população de rua nas cidades e, nesse contexto, se aproximam da definição de *Homo sacer*, utilizada por Agamben (2010) e Foucault (2010).

O termo *Homo sacer* é apontado por Giorgio Agamben (2010) como um instituto romano jurídico-político por meio do qual uma pessoa, ao ser proclamada *sacer*, era expulsa da ordem por vontade soberana, sendo banida da cidade e legalmente excluída do direito. Com a proclamação de um homem como *sacer*, resta clara a existência do poder soberano como vontade arbitrária que captura a vida humana sob a norma de sua vontade. Uma verdadeira imposição do governo que não se executa sobre coisas, instituições, território ou riqueza, mas sobre a vida humana. Através do poder de decretar a exceção, suspendendo direitos, a figura soberana decretava a vida nua.

A decretação da vida nua é realizada no estado de exceção, modalidade utilizada com a finalidade de controlar a vida humana. É interessante notar que, paradoxalmente, no estado de exceção a lei se aplica ao fato desaplicando-se, ou seja, há a suspensão de direitos, prevista em lei, sob pretensa proteção. É nesse momento de exceção que todos que estão sob um governo soberano passam a ostentar a condição de *Homo sacer*.

Nesse contexto, cabe destacar que a vida do *Homo sacer* situa-se entre a ambivalência da matabilidade e da insacrificabilidade. A condição de *sacer* impede o sacrifício legal daquela pessoa, mas qualquer um pode vir a matá-la sem que seja considerado culpado pela lei. Nessa linha, Agamben (2010) aponta o significado etimológico da palavra *sacer*: vida matável. Por exemplo,

embora não seja legalmente possível privar a população de rua de sua existência, sua simples presença incomoda e, quando há um assassinato, a eliminação por doença ou causas externas, uma remoção ou desaparecimento, a sociedade respira aliviada e dificilmente procura saber o destino ou o motivo do desaparecimento dessas pessoas.

A figura do *Homo sacer* é, sem dúvida, enigmática, portando consigo traços contraditórios que representam a figura originária da vida presa no bando soberano, que conserva a memória da exclusão originária e constitui o conteúdo primeiro do poder soberano – por meio desse poder soberano, é possível matar sem cometer homicídio e sem celebrar um sacrifício. Obviamente, não se pode matar um morador de rua, mas, como assinalado, com frequência, quando algum deles é encontrado morto, não se busca o responsável nem tampouco se pune o autor do homicídio.

Paralelamente, cabe registrar que o estado de exceção, por meio do qual se proclama a figura do *Homo sacer*, não é decretado apenas de modo formal, podendo também ocorrer sem que haja um procedimento específico ou sem que se observem os requisitos necessários, conforme os ditames legais. Para a configuração de um estado fático de exceção, às vezes é necessário tão somente que a inércia do poder público implique um óbice ao acesso a direitos fundamentais[2] por alguns grupos populacionais – muitos deles, inclusive, têm em comum a característica de vulnerabilidade e exclusão.

Assim, é possível afirmar que os excluídos sociais que *sobrevivem*, apesar do não acesso a seus direitos fundamentais, valem-se do estado de exceção cotidiano. Em outras palavras, "vigora sobre sua vida a suspensão de determinados direitos fundamentais, o que torna sua vida vulnerável e a condena a zonas de indignidade" (Ruiz, 2010).

[2] Os direitos fundamentais são subjacentes à própria condição humana: "Son 'derechos fundamentales' todos aquellos derechos subjetivos que correspondem universalmente a 'todos' los seres humanos en cuanto dotados del *status* de personas, de ciudadanos ou de personas con capacidad de obrar; [...]" (FERRAJOLI, Luigi. *Derechos y garantias, la ley del mais débil*. Madri: Editorial Trotta, 2001, p. 37). Seu exercício proporciona o desencadeamento das potencialidades intrínsecas necessárias à vida plena, em todos os seus níveis, tanto de caráter individual como político-social, pelo que atuam tanto na esfera privada como na pública.

Sob os imperativos da indignidade

Hoje, ainda existe um grande contingente humano vivendo em extremas condições de miséria, abaixo da linha da pobreza e, muitas vezes, em estado de risco. Sob esses imperativos de indignidade,[3] encontram-se, por exemplo, as pessoas que vivem em situação de rua, aquelas que se encontram em grave estado de insegurança alimentar[4] e as refugiadas, entre outras.

Quanto à população brasileira que vive em situação de rua, destaca-se que é muito difícil estimá-la em números, levando-se em conta que as pesquisas sobre o tema são escassas, e, muitas vezes, não demonstram a realidade desse grupo populacional, que também se caracteriza por sua constante transitoriedade em instituições e albergues, além da permanência flutuante em diferentes municípios no contexto das grandes metrópoles. Como referência, citamos o Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre População em Situação de Rua,[5,6] feito pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2007-2008), em 71 municípios com população superior a trezentos mil habitantes. Essa pesquisa apontou a existência de cerca de 31.922 indivíduos que utilizam as ruas como moradia. No entanto, esses números são bem maiores, pois cidades de grande porte, como São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre, não foram incluídas no censo.

Cumpre registrar que uma recente análise diagnóstica da população em situação de rua na cidade do Rio de Janeiro, apresentada oficialmente pela secretaria municipal de Assistência Social e Combate à Fome em 2015, contabilizou, no final de 2014, 17.427 pessoas em situação de rua abordadas

---

[3] Conceituar *dignidade* não é algo fácil, pois sua concepção é construída de forma gradual, fruto de diversas gerações da humanidade. Desse modo, dizer que a dignidade é algo inerente ao ser humano, embora aparentemente seja correto, não comporta sua historicidade, restringindo-o a uma dimensão meramente natural. De todo modo, para a efetivação da dignidade humana em sua plenitude, é necessário, além da liberdade, haver voz nos debates democráticos da comunidade.

[4] Nesse sentido, apontamos, a título de exemplo, a situação das famílias no município cearense de Xoró, documentada no filme "Garapa", dirigido por José Padilha.

[5] BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Metainstituto de Pesquisa de Opinião. Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre População em Situação de Rua. Sumário Executivo de Fortaleza*. Brasília: MDS/META, mar. 2008.

[6] Esse foi o primeiro grande estudo que o governo federal utilizou para reformular e sistematizar as políticas públicas intersetoriais para a inclusão de pessoas em situação de rua. Também serviu para estimular a realização de outros censos municipais e distritais, bem como para induzir novos caminhos de entendimento e abordagem dos problemas sociais inerentes.

no município carioca. Esse número ultrapassa, de forma significativa, aquele divulgado pelo Censo da População de Rua de 2013,[7] ocasião em que se realizou um mapeamento detalhado, segundo o qual, a partir das informações tabuladas pelo Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (IETS), foi possível constatar que 5.580 pessoas viviam em situação de rua no município do Rio de Janeiro.

Outros grupos, a exemplo da população em situação de rua, também vivem em profundo abandono pelo poder público – que, em analogia à lição de Agamben (2010), representa o poder soberano – e acabam apenas existindo, sem participação nos diálogos políticos do país, ou seja, desprovidos de voz na sociedade. Assim, apesar de seres humanos vivos, não integram a comunidade política (Zizek, 2003), pois o cerceamento de seus direitos os reduz a meros figurantes no cenário democrático, impedindo-lhes de desempenhar o papel reservado a cada cidadão como ator social.

A sociedade brasileira é marcada pela desigualdade, o que também se reflete nas escalas de níveis de exclusão. Considerando esses aspectos, existe uma ampla diferença entre pobreza, situação em que as pessoas têm o mínimo para sua sobrevivência, e pobreza extrema, em que se vive na mais profunda miséria (David, 2014). Por exemplo, as pessoas que vivem em situação rua se encontram, nesse contexto, entre as mais excluídas, pois estão numa espiral viciosa de estigmas,[8] que lhe confere estagnação em sua condição social, vivendo, em geral, em condição de pobreza extrema. Muitos desses moradores de rua das diferentes cidades e regiões do país certamente são pessoas oriundas do campo expulsas pelo agronegócio e que foram para os grandes centros em busca de novas oportunidades de vida e trabalho, mas encontraram apenas a pobreza, a exclusão social e a estigmatização. Para muitos, afastados de suas origens identitárias, os códigos

[7] "Censo População de Rua 2013 – Um Direito à Cidade". Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4576565/4118206/PesquisaCenso.pdf. Acesso em: 12 jan. 2016.

[8] Goffman (1988) define o estigma da seguinte forma: "Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído – sendo até de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes, ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem – e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real".

sociais de sociabilidade tradicionais deixam de fazer sentido e a rua passa a ser a única alternativa.

Tomando a população em situação de rua como exemplo atual dos chamados *Homo sacer*, observa-se que esse grupo é frequentemente estereotipado pela sociedade como oferecedor de risco ao convívio social, contrariamente à realidade, que se caracteriza como uma parcela populacional que se encontra em risco. Em virtude dessa visão, o poder público recorre, algumas vezes, a políticas tidas como "higienistas", abordagens violentas e recolhimentos compulsórios – práticas usualmente ratificadas pela própria comunidade, que vê, na remoção das pessoas em situação de rua, uma resposta ao desconforto que a acompanha ao conviver com esses indivíduos.

As práticas apontadas se relacionam com a medida utilitarista desenhada por Jeremy Bentham, que propunha a redução da presença de "mendigos" nas ruas como forma de majorar a felicidade geral (Burns, 2005). De acordo com o filósofo, a simples existência de "mendigos" nas ruas reduz a felicidade dos transeuntes de duas maneiras: nos mais sensíveis, gera um sentimento de dor; nos mais insensíveis, repugnância (Sandel, 2011). Assim, Bentham sugeriu o confinamento das pessoas em situação de rua em abrigos, por concluir que a soma do sofrimento do público em geral é maior do que a infelicidade dos abrigados, configurando um verdadeiro banimento desse grupo *sacer* da *pólis*. O filósofo americano Michael Sandel (2011), ao comentar a proposta de Bentham, ressalta sua desumanidade. De acordo com Sandel (2011), esse plano, contudo, nunca foi adotado, embora o espírito utilitarista que o motivou se encontre vivo e forte ainda nos dias atuais, em desprestígio ao que consideramos "justiça universal".

Considerações finais acerca do *Homo sacer*

Apesar de estarmos sujeitos a um poder soberano, vivemos numa democracia regida pela soberania popular. Assim, as decisões devem ser tomadas por aqueles que são também seus destinatários. Por isso, as decisões da maioria se submetem à observância dos grupos minoritários, cujas pertenças, frutos de opções diretas ou contingenciais, não lhes retiram as mesmas possibilidades de participação e de escolha quanto aos projetos de vida compatíveis com a dignidade inerente a todas as pessoas.

Dessa forma, torna-se evidente que o *Homo sacer* de hoje deve ser objeto privilegiado da biopolítica humanitária, por se encontrar privado da humanidade completa, ao ser tratado com desprezo. Ao mesmo tempo que o homem se submete às leis, é a fonte dessas mesmas leis de âmbito universal (Comparato, 2005). Assim, as declarações universais de direitos humanos, que surgiram por volta do final do século XVIII, não devem ser vistas sob um ponto de vista extremamente utópico, acreditando-se que seu surgimento se tenha dado unicamente por causa das conquistas históricas da humanidade. O fato é que as diversas declarações de direitos humanos surgem, sim, em razão de evolução histórica, mas devem ser observadas como documentos históricos que marcam a passagem da soberania divina à soberania nacional e asseguram a *exceptio* da vida na nova ordem estatal, que deverá suceder a derrocada do *ancien régime* (Zizek, 2003).

As ditas declarações de direitos humanos "aspiram" a vincular o legislador ao respeito aos princípios éticos eternos. No entanto, essa é sua função histórica real na formação do moderno Estado-nação e o fundamento de suas legitimidade e soberania (Ibidem). Por conseguinte, diante dos inúmeros exemplos atuais do *Homo sacer*, é possível extrair, além de sua condição de extrema vulnerabilidade, outra particularidade em comum: o fato de serem recipientes de ajuda humanitária. Segundo Zizek (2003), as pessoas em tais condições são as figuras modernas do *Homo sacer*.

Nesse sentido, cabe notar que, quando da implantação de políticas públicas destinadas aos grupos que se encontram em situação de extrema vulnerabilidade, a liberdade do Poder Público se estabelece como uma vertente da dignidade humana, que, através da interação com o outro, é livre para manifestar seu pensamento e eleger os grupos privilegiados nas deliberações sociais.

A autonomia pública é representada pela ideia de que as decisões são tomadas por aqueles que são também seus próprios destinatários, numa evidente materialização da soberania popular. Assim, na escolha dos grupos a serem contemplados pelos investimentos em políticas públicas, o poder público deve pautar-se pela concepção kantiana, segundo a qual o fim natural de todos os homens é a realização de sua própria felicidade. Desse modo, não basta agir de modo a não gerar prejuízo a alguém. Tratar a humanidade como um fim em si implica o dever de favorecer, tanto quanto possível, o fim de outrem. Mas no capitalismo a felicidade não é acessível a todos.

O problema, então, consiste em como realizar a própria felicidade no cenário atual do capitalismo global. Nesse sentido, é preciso refletir sobre as consequências das políticas neoliberais, que ampliam o poder das empresas transnacionais e dos grandes exportadores de *commodities* agrícolas, afastam o homem do campo de seu habitat natural e transformam a mão de obra excluída do campo em mão de obra barata nas grandes cidades. Em consequência, muitos desses trabalhadores rurais são transformados em pessoas desprovidas de direitos fundamentais e privadas de qualquer possibilidade de inserção no mundo objetivo do trabalho ou no universo subjetivo do consumo. Alguns trabalhadores rurais que não conseguem adaptar-se ao meio urbano simplesmente desaparecem sem que ninguém se dê conta disso; são transformados em *Homo sacer* nas ruas de nossas cidades. Muitos não voltam às suas cidades de origem por vergonha, medo da desonra ou simplesmente por falta de dinheiro para a viagem. São seres invisíveis e considerados desprezíveis nas grandes cidades; para o estado de exceção, são apenas as consequências "inevitáveis" do jogo do capitalismo global.

A ausência do Estado, suas relações e seus interesses no âmbito do capitalismo global nos fazem pensar nas estratégias de governamentalidade citadas por Foucault, trazendo à tona a questão da exclusão social dessa população, que é descolada do campo em nome dos interesses políticos e econômicos nacionais. São estratégias que levam grandes contingentes populacionais à exclusão social e, em muitos casos, à exposição aos riscos inerentes da pobreza.

O fato de expor essas pessoas à expulsão, à exclusão, à humilhação e à omissão do poder público leva ainda, em alguns casos, à morte, seja de forma violenta, por causas externas ou por simples omissão e abandono. O trabalhador do campo que é expulso de sua terra, que se vê privado do convívio social com os familiares e pessoas próximas, transformam-se em seres descartáveis e abandonados pelo Estado, além de se tornarem pessoas inúteis para o universo do consumo. São a "carne barata" do capitalismo, aquilo que Foucault e Agamben chamam de *Homo sacer*, aqueles que, se morrerem, não haverá ninguém para sentir sua falta, nem será apurada a responsabilidade por sua morte. E isso no país que se orgulha de ser um dos maiores exportadores de *commodities* agrícolas do planeta.

Referências

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

BAUMAN, Zygmunt. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BRASIL. *Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN*. CONSEA, Brasília, 2006.

BURNS, J. H. "Happiness and utility: Jeremy Bentham's equation". *Utilitas*, Cambridge University Press, v. 17, n. 1, 2005.

CARNEIRO, Fernando Ferreira. *A saúde no campo: das políticas oficiais à experiência do MST e de famílias de "boias frias" em Unaí, Minas Gerais* (tese). Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

CARTA CAPITAL. "Reforma agrária: levantamentos revelam que os gastos com distribuição de terras caem a cada governo petista, enquanto a concentração se mantém como na ditadura", São Paulo, n. 657, 2011.

CHAUÍ, Marilena. *A ideologia da competência*. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. São Paulo: Saraiva, 2005.

DAVID, Fernando Tadeu. "Efetivação de direitos da população em situação de rua como pressuposto básico da dignidade da pessoa humana". In PELLEGRINI, Ada et al. *Direitos fundamentais das pessoas em situação de rua*. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2014.

FARHI NETO, Leon. *Biopolíticas: as formulações de Foucault*. Florianópolis: Cidade Futura, 2010.

FERRAJOLI, Luigi. *Derechos y garantias, la ley del mais débil*. Madri: Editorial Trotta, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

——. *Segurança, território e população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GOFFMAN, Erwing. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Suplemento de Segurança Alimentar*. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

——. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Suplemento de Segurança Alimentar*. Rio de Janeiro: IBGE: 2013.

KASSOUF, Ana Lúcia. "A ameaça e o perigo à saúde imposto às crianças e jovens em determinados trabalhos". In CORREA, Lélio e VIDOTTI, Tárcio (orgs.). *Trabalho infantil e direitos humanos*. São Paulo: LTr, 2005.

LANG, Regina Maria Ferreira et al. "Segurança alimentar e nutricional de crianças menores de dois anos de famílias de trabalhadores rurais sem-terra". *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 16, v. 7, 2011, pp. 3.111-18.

MALUF, R. S. et al. "Contribuição ao tema da segurança alimentar no Brasil". *Cadernos de Debate*, 1996, v. 4, pp. 66-68.

MARQUES, Marta Inez Medeiros. "A atualidade do uso do conceito de camponês". *Revista NERA*, Presidente Prudente, ano 11, n. 12, 2008, pp. 57-67.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política – livro 1: o processo de produção do capital*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011, v. I.

PERES, Frederico. "Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro". *Ciência e Saúde Coletiva [online]*, 2009, v. 14, n. 6, pp. 1995-2004.

RUIZ, Castor. "A exceção jurídica na biopolítica moderna". XI Simpósio Internacional IHU: o (des) governo biopolítico da vida humana. Alteridade, dimensão primeira do sujeito. *Revista IHU [on-line]*, 2010, n. 334.

SANDEL. Michael J. *Justiça: o que é fazer a coisa certa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

SANTOS, Milton. *O espaço do cidadão*. São Paulo: Nobel, 1996.

STOTZ, Eduardo Navarro. *Relatório do Projeto: Memória Social sobre Saúde e Ambiente. Um projeto de pesquisa-ação com agricultores familiares de Sumidouro – RJ.* Relatório Final de Pesquisa Apresentado ao CNPq, 2008.

YAZBEK, Maria Carmelita. "Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento". *Serv. Soc.*, São Paulo, n. 110, abr.- jun. 2012, pp. 288-322.

ZIZEK, Slavoj. *De Homo otarius a Homo sacer. De Homo sacer a próximo. Bem-vindo ao deserto do real!: cinco ensaios sobre o 11 de Setembro e datas relacionadas*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003.

La vida del barrio y su influencia en el entorno alimentario[1]

Jesús Rivera Navarro
María Sandín Vázquez
Marta Gutiérrez Sastre
Paloma Conde Espejo
Manuel Franco Tejero

Introducción

Concebimos la alimentación no sólo como una forma de ingerir nutrientes (proteínas, vitaminas, minerales etc.) sino como un espacio simbólico en el cual se reproducen todas las dimensiones sociales existentes (Alonso, 2005); en este sentido, el concepto de "*habitus*" (conjunto de esquemas generativos a partir de los cuales los sujetos perciben el mundo y actúan en él) (Bourdieu, 1999) conecta con la idea de alimentación expresada anteriormente, pudiendo ayudar a explicar las diferencias de prácticas de alimentación entre unos grupos sociales y otros y también entre unos colectivos y otros (como colectivos de inmigrantes, grupos de edad etc.). Las prácticas de alimentación mencionadas han ido cambiando al mismo tiempo que lo han ido haciendo el sistema productivo, los modelos de consumo, las estructuras urbanas y los estilos de vida (López García y López

[1] Los datos que se muestran en este capítulo de libro proceden del estudio piloto realizado, con metodología cualitativa, en el distrito municipal de Ciudad Lineal (Madrid, España). El marco de este estudio piloto fue el estudio Heart Healthy Hoods, proyecto financiado por Consejo Europeo de Investigación (Starting Grant, 2013) y cuyo investigador principal es el Dr. Manuel Franco Tejero.

López, 2003), produciéndose una individualización y una fragmentación de las identidades, junto a una tendencia a la disolución de las redes y vínculos más sólidos (Sennett, 2000). Este es el contexto que debemos de tener en cuenta a la hora de analizar tanto los procesos alimentarios como sus entornos.

Actualmente, hay un gran número de estudios y publicaciones que constatan la influencia que tiene el entorno, como el barrio, en la dieta (Rahmanian et al., 2014). La gran mayoría de dichos estudios se basan en el análisis de la existencia de infraestructuras y recursos presentes en el barrio relacionados con la alimentación, como por ejemplo, el número y tipo de tiendas de alimentación, cafeterías, restaurantes, locales de comida rápida, y la distancia entre ellas, la disponibilidad de alimentos sanos, su precio etc., y su influencia en la dieta. Este tipo de investigaciones se caracterizan por utilizar técnicas cuantitativas que miden los recursos antedichos y su relación con la nutrición (Franco et al., 2009; Larson et al., 2009; Minaker et al., 2013; Morland et al., 2002; Pruchno et al., 2014). Otro común denominador muy frecuente en los trabajos que se ocupan del estudio de esta dimensión del entorno urbano es la consideración de las desigualdades socio-económicas en el examen de la relación entre los barrios, la alimentación y los problemas de salud derivadas de ésta, como la obesidad o la diabetes tipo II (Black et al., 2012; Bodicoat et al., 2014; Burdette e Whitaker, 2004; Caspi et al., 2012; Cetateanu e Jones, 2014; Drewnowski, 2009; Ford e Dzewaltowski, 2011; Keita et al., 2011; Münster et al., 2009; Smalls et al., 2014).

No podemos dejar de señalar investigaciones más específicas que relacionan el entorno alimentario (fundamentalmente el acceso a establecimientos de comida sana o comida rápida) y otros factores, como el nivel socioeconómico (Brown e Brewster, 2015; Richardson et al., 2014), llegando a la conclusión de que a peor nivel socioeconómico existe una mayor probabilidad de vivir en un entorno alimentario menos favorecedor de la salud.

En España, las publicaciones existentes en torno a este tema han sido mucho menos profusas que en el ámbito anglosajón. El Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid (Díaz, 2008) muestra una clara asociación entre la prevalencia de sobrepeso y/o obesidad y la clase social. La clase social más desfavorecida presenta cifras más elevadas para ambas condiciones: el riesgo de sobrepeso u obesidad aumenta discretamente en las clases más precarias y, controlando el efecto de sexo y edad, observamos que la probabilidad (Odds Ratio) de padecer exceso de peso en cualquier grado es 1,7 veces mayor en

individuos de clase V (clase social más desfavorecida) respecto a los de clase I (Grupo de Trabajo de la SEE y de la SEMFC, 2000).[2] La prevalencia de sobrepeso y obesidad presenta una relación inversa tanto con la clase social como con el nivel de renta de los barrios; de hecho, la prevalencia más elevada se produce en zonas de nivel socio-económico muy bajas, como Vicálvaro, Villaverde y Usera (53%, 52% y 49% respectivamente), que contrasta con poblaciones de nivel más elevado en dónde la prevalencia es mucho más baja, como Salamanca, Centro, Chamberí y Chamartín (37%, 35%, 34% y 32% respectivamente).

Otro estudio, realizado en España, y publicado en la revista *Medicina Clínica*, muestra también una clara relación entre el riesgo de obesidad y la clase social, basándose en la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (Ortíz-Moncada et al., 2011).

Como indicamos anteriormente, la mayor parte de las investigaciones realizadas ha tenido una orientación cuantitativa, aunque no han faltado algunos trabajos que han basado su metodología en técnicas cualitativas, lo que ha permitido indagar, en profundidad, en aspectos que definen, en gran parte, la vida de barrio como la influencia de la cultura, los valores y las normas sociales que, a su vez, afectan a la nutrición y, por ende, a la salud (Kaufman e Karpati, 2007; Travers, 1996; Inglis, Ball e Crawford, 2005). Consideramos que dichos aspectos, que van a determinar el entorno alimentario, pueden llegar a ser igual o más importantes que el número de tiendas con productos saludables existentes en un determinado barrio o la disponibilidad de productos saludables o no saludables en dichos barrios. Sin embargo, este tipo de trabajos son relativamente escasos (en España por ejemplo no hay ninguno) y lo consideramos necesario para tratar de profundizar en factores determinantes de la salud en los barrios, como los

[2] La clasificación de clases sociales, que se presenta en este trabajo, está basada en la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 1994, cuya tipología abreviada es: I. Directivos de la Administración pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario. II. Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario. Técnicos. Artistas. Deportistas. III. Empleados de tipo de administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. “Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales. IVa. Trabajadores manuales cualificados. IVb. Trabajadores manuales semicualificados. V. Trabajadores no cualificados”.

valores,[3] la tradición cultural, la percepción subjetiva del entorno y las normas sociales implícitas, así como los cambios acaecidos en dichas dimensiones. Dichos factores son muy complicados de captar de forma cuantitativa y ese es el principal motivo por el que hemos optado por abordar la relación entre el entorno alimentario y la estructura social del barrio a través de técnicas de investigación cualitativas, en este caso la entrevista semi-estructurada.

Objetivos y metodología

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre el entorno alimentario y la estructura social del barrio, mediante la descripción de elementos clave en la vida de un barrio de nivel socioeconómico medio-bajo.

La investigación, que presentamos en este trabajo, está integrada en el proyecto "Heart Healthy Hoods" (ERC Starting Grant, 2013), que trata de analizar las desigualdades en salud existentes entre los diferentes diferentes barrios de Madrid (España) desde el estudio del entorno urbano y su relación con los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Los datos que mostramos forman parte del estudio piloto realizado en el marco del HHH Project, con metodología cualitativa. En el presente trabajo analizamos los datos relacionados con el ámbito alimentario, en concreto el análisis de las relaciones entre los vecinos y el entorno alimentario y cómo la crisis económica ha influido en dicha interacción.

Nuestro estudio tuvo una duración aproximada de 12 meses (de enero de 2014 a enero de 2015). En el ámbito de la metodología cualitativa, se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada, con el propósito de captar las percepciones que las personas elegidas, según los perfiles que se buscaban, tenían del barrio, de su transformación en los últimos años o décadas y su relación con las principales variables de la salud.

El estudio, que presentamos, se realizó en los barrios de Ventas, Pueblo Nuevo y Quintana, en la parte sur del distrito de Ciudad Lineal en el municipio de Madrid. Como otras muchas zonas urbanas que se desarrollaron

[3] Nos referimos a los valores que pueden tener influencia en la dieta, como la importancia que se da a las relaciones de vecindad, a la consolidación de las redes sociales en el barrio o la percepción del barrio como eje central de la cotidianidad. De forma inversa, podríamos distinguir otro tipo de valores contrapuestos a los recientemente expuestos, como la "economización" del tiempo o la percepción del barrio como lugar-dormitorio.

con el crecimiento demográfico y urbanístico de la capital española, estos barrios se originaron a partir de los años cincuenta del siglo XX tratando de dar respuesta a la fuerte demanda de vivienda de los grupos poblacionales procedentes del éxodo rural (Capel, 1997). La configuración urbanística de los barrios refleja ese momento, con un trazado viario desordenado, calles estrechas y empinadas y viviendas antiguas que apenas se han modernizado, buena parte de ellas sin ascensor ni calefacción central.

Con el auge económico de comienzos del XXI y la llegada de población inmigrante al país (Colectivo IOE, 2005), la zona experimentó un importante cambio poblacional. En 2006 se encontraba registrada en el catálogo de barrios vulnerables del ministerio de Fomento por contar con tasas de inmigración por encima del 20%. Los efectos derivados de la crisis económica han propiciado el descenso generalizado del número de inmigrantes residentes, sin embargo el porcentaje de población extranjera que sigue residiendo en la zona se mantiene por encima de la media madrileña (13.1%), especialmente en Quintana con un 16.7% pero también en Pueblo Nuevo (15.8%) y Ventas (15.5%). Respecto al envejecimiento, los tres barrios superan la media de la capital (20.2%) ya que Ventas, Quintana y Pueblo Nuevo tienen un 25.1%, un 22.0% y 23.8% de población mayor de 65 años, respectivamente. Un último dato para conocer la composición del barrio es el que tiene que ver con las tasas de paro registrado, que muestran un desempleo por encima del 15% en los tres barrios, de nuevo por encima del 13.81% de media del municipio. La densidad de población, según el Padrón municipal del 2010, se sitúa muy por encima de la media en la capital madrileña 5.413h/km^2 – con 16.419 h/km^2 en Ventas, 27.815 en Pueblo Nuevo y 35.925 en Quintana.

Se realizaron 16 entrevistas a "informantes claves"[4] en los barrios antes mencionados. Dichos "informantes claves" respondían a perfiles de la población del barrio que habíamos acordado previamente entre los investigadores, y los cuales nos podían suministrar información sobre factores y aspectos que podrían incidir en la salud de la población que vivía en el barrio. De una

[4] El concepto de informantes claves procede del campo de la antropología, concretamente de los métodos etnográficos y, dentro de estos, de la técnica de observación participante. Se definen como aquellas personas que, por sus vivencias, capacidad de empatizar y relaciones que tienen en el campo pueden asesorar al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información a la vez que le va abriendo el acceso a otras personas y a nuevos escenarios (Taylor e Bodgan, 1998).

manera heterodoxa, y con el propósito de realizar un estudio piloto que nos alumbrará en el conocimiento del impacto del barrio y sus dimensiones en la salud en general, y en la salud cardiovascular en particular, utilizamos informantes claves para entrevistarles y extraer de sus discursos elementos que nos permitieran abordar de una manera convincente el análisis de otros barrios.

Los participantes respondían a perfiles específicos, que se detallan a continuación en la tabla 1.

Tabla 1. Perfil de las personas entrevistadas

Sexo	Edad (años)	Profesión	Estado civil	Procedencia	Número de entrevista
Hombre	48	Pequeño empresario (regenta una carnicería)	Casado	Nativo	1ª
Hombre	85	Jubilado	Casado	Nativo	2ª
Hombre	63	Bedel del centro de salud "Daroca"	Soltero	Nativo	3ª
Hombre	62	Jubilado (activista en una asociación de vecinos de Ciudad Lineal)	Soltero	Nativo	4ª
Hombre	42	Servicio de limpiezas. Implicado en la asociación de vecinos y en la vida del barrio	Soltero	Inmigrante	5ª
Hombre	65	Prejubilado	Casado	Nativo	6ª
Hombre	63	Concejal del PSOE (Partido socialista Obrero Español) en el distrito de Ciudad Lineal	Casado	Nativo	7ª
Mujer	83	Jubilada	Viuda	Nativa	8ª
Mujer	58	Desempleada	Soltera	Nativa	9ª
Mujer	45	Desempleada	Casada	Nativa	10ª
Mujer	69	Jubilada	Casada	Nativa	11ª
Mujer	41	Profesora Colegio Infantil	No se sabe	Nativa	12ª
Mujer	53	Médica. Directora centro de salud Daroca	No se sabe	Nativa	13ª
Mujer	51	Médica. Directora Centro Madrid Salud Ciudad Lineal	No se sabe	Nativa	14ª

Mujer	52	Coordinadora de Centros de Mayores de Ciudad Lineal	No se sabe	Nativa	15ª
Mujer	41	Técnica en Animación Sociocultural (ETASOC). Centro "Manuel Alexandre"	No se sabe	Nativa	16ª

Podríamos dividir los perfiles de las personas entrevistadas en dos grupos: 1) perfiles que se refieren a vecinos del barrio, con al menos diez años de antigüedad en el mismo, que nos ofrecieron, en las entrevistas, diferentes percepciones del mismo, por su diferente edad, por ser nativo o inmigrante, y por estar jubilado/a o estar en activo; 2) perfiles que se relacionan con profesionales que, por su trabajo, tenían una posición "*privilegiada*" para observar el barrio (a sus habitantes, las relaciones que establecen, los cambios que se producen etc.); por ello, hemos elegido a directores y/o trabajadores de centros de salud – tanto relacionados con la práctica clínica, como con la Promoción de la Salud –, directores de colegio, coordinadores y/ técnicos de centros de mayores.

La selección de las personas entrevistadas se basó en un muestreo intencional estratificado (Patton, 2002) que incluía los perfiles antes mencionados. La forma de contactar con los "vecinos del barrio" y otros informantes clave fue a través de la información que nos suministraron profesionales de la Salud Pública y de la Atención Primaria, que fueron necesarios para diseñar el estudio general Heart Healthy Hoods (HHH), y de la asociación de vecinos La Merced del Barrio de Quintana. También empleamos la técnica bola de nieve para completar algunos de los perfiles (Teddlie e Yu, 2007).

El criterio de inclusión que se utilizó fue que los participantes en el estudio llevasen más de diez años viviendo o residiendo en el barrio y el criterio de exclusión fue que los participantes tuviesen dificultades de comunicación. Todas las personas entrevistadas participaron en este estudio voluntariamente y firmaron un consentimiento informado. La investigación general en la cual se inserta este estudio fue aprobada por el comité de ética en la investigación regional de la Comunidad de Madrid.

Se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada porque consideramos que era el instrumento adecuado para captar "relatos" en los cuáles se plasmarán todos los elementos del barrio que pudieran tener algún tipo de relación con la

salud. Las entrevistas constaban de un guion previo que variaba según el tipo de persona que se iba a interpelar, aunque se componía de una base importante de preguntas que se repetían en todas las entrevistas (Tabla 2). En las entrevistas que llevamos a cabo se incluyeron preguntas sobre la composición socio-geográfica del barrio, la percepción individual de las características del entorno del barrio relacionadas con la alimentación, la actividad física, el alcohol y el tabaco, y las normas sociales de los vecinos acerca de estos factores de riesgo cardiovascular que afectan a su salud. En el presente trabajo, como indicamos anteriormente, presentamos solamente los resultados relacionados con el ámbito alimentario.

La duración de dichas entrevistas fue de entre 45 minutos y 1 hora; en el caso de los profesionales, se realizaban en los centros donde normalmente trabajaban los individuos y, en el caso de los vecinos, en sus domicilios; pretendíamos que hubiera un ambiente cálido y cómodo en el cual los interlocutores hablaran, sin cortapisas, de su visión del barrio.

Las preguntas que aparecían en el guion no tenían que formularse necesariamente, en muchas ocasiones, las personas entrevistadas abordaban los temas, previamente planificados, sin necesidad que el investigador formulara los temas o preguntas directamente. En otras ocasiones, los entrevistadores nos veíamos obligados a plantear las cu estiones directamente.

Las entrevistas fueron realizadas por tres investigadores, todos ellos autores de este artículo. Una de las autoras realizó ocho entrevistas, y los otros dos cuatro cada uno.

Tabla 2. Preguntas o temas comunes en el guion de las entrevistas

Descripción del barrio Descripción del barrio y de la gente que habita en él Tiempo de residencia Delimitación geográfica del barrio Cambios más importantes
Usos del barrio Lugar dónde se trabaja, se compra, se realiza ocio Tiempo que se pasa en el barrio Preocupaciones de las personas que habitan en el barrio Funcionamiento de los servicios de salud, de educación y los sociales en el barrio

Salud relacionada con el barrio
Elementos del barrio que influyen en la salud
Infraestructuras (parques, polideportivos, bares, estancos, establecimientos de venta de comida, etc.)
Prácticas o estilos de vida relacionadas con la salud
Valores relacionados con la estructura social, la cultura y el género
Propuestas de mejora del barrio en relación de la salud (diagnóstico y pronóstico).

La saturación en las entrevistas se producía cuando todos los temas que estaban en el guion de los investigadores eran abordados por los entrevistados y no se aportara ningún información nueva, es decir, que se empezara a producir un punto de repetición del discurso (Quine, 1999).

Todas y cada una de las entrevistas fueron grabadas en audio, una vez firmado el consentimiento informado, y luego transcritas por personas cualificadas y expertas en este procedimiento. Los investigadores supervisaron dichas transcripciones (Rivera-Navarro et al., 2009). Las citas o verbatim que aparecen en este artículo son citas literales (citadas por el tipo de entrevista y el número de página transcrita, ejemplo, entrev 2, 5: entrevista 2, número 5).

En este estudio piloto se utilizó la hermenéutica interpretativa como marco teórico para analizar el discurso. Este paradigma tiene como elementos principales la consideración del contexto en el que se ubique el objeto del estudio y la particularidad del caso analizado (González Monteagudo, 2000), es decir se enfatiza tanto el papel de los factores sociales como la capacidad de los actores (los entrevistados) en dar significado a su realidad. En el mundo de la salud, este marco teórico también ha sido utilizado en diferentes investigaciones (Amezcua e Gálvez Toro, 2002).

Los primeros cuatro autores de este artículo realizaron varias lecturas sistemáticas de las transcripciones, siguiendo el criterio de la calidad de la triangulación del investigador (Golafshani, 2003) y de acuerdo a los pasos de análisis en progreso (Taylor, 1998). Los mencionados investigadores realizaron una lista de categorías y subcategorías, siguiendo el siguiente procedimiento (Hsieh e Shannon, 2005): 1) Categorización – las categorías tienen un alto nivel de abstracción y cada categoría puede incluir varios conceptos, por ejemplo, la categoría "ruptura de la homogeneidad social" incluye conceptos como " toda la vida" y "la confianza"; 2) Subcategorización – las subcategorías tienen un menor nivel de abstracción y sirven para explicar, de forma más profusa, las categorías, de esta forma, en la categoría señalada

anteriormente (ruptura de la homogeneidad social) podríamos encontrar la subcategoría “diferencias intergeneracionales”.

Las categorías no necesariamente tienen que coincidir con los temas y/o preguntas planteadas en el guion.

Desarrollo

El barrio está sometido a diferentes dinámicas que contribuyen a la transformación del mismo. Detrás de dichas dinámicas, identificamos cuatro grandes factores de transformación en el barrio que son:

1) “*Ruptura de la homogeneidad social*”. Nos referimos fundamentalmente a las prácticas cotidianas de la gente mayor, que sigue manteniendo una forma de vida muy marcada por relaciones sociales y actividades de ocio y consumo dentro del propio barrio. Estas prácticas tratan de salvaguardar las formas de vida tradicional que valoran la estabilidad y la confianza que da el tiempo. Desde este punto de vista se distingue entre vecinos veteranos – o que llevan muchos años viviendo en el barrio – y vecinos recientes.

> … amigos de hace 50 años… normalmente nos vemos por la calle, nos saludamos, hablamos, sabemos ya los vecinos que tienen ganas de charlar un poquito y que están solas, y que necesitan desahogarse un poco, pues les preguntas “¿Qué tal te encuentras? ¿Cómo vas de esto?”… Y luego ya viene la 2ª generación de estos vecinos que te dan los buenos días y las buenas tardes, pero que no conectas más con ellos porque son parejas jóvenes o parejas monoparentales o… (Entrev 11, 4)

2) “*Nuevos valores y formas de vida*”, relacionados con la falta del tiempo, la concentración de actividades, el estrés y la convivencia con nuevas culturas, relacionadas con la llegada de inmigrantes.

> la vida que llevamos en general es desquiciada del todo, hay a gente que no le parece mal, más normalita y está más a gusto, pero yo creo que tenemos el estilo de vida desquiciado, sobre todo porque dado lo mal que está organizada la economía se vive para trabajar pero porque no tienes otra en realidad o no tienes otra opción. (Entrev 4, 5)

3) "*Precarización productiva y empobrecimiento generalizado*", producido fundamentalmente por la crisis, los tipos de contratos de trabajo precarios y la incorporación de la mujer al mercado laboral sin posibilidad de conciliación.

> Antes era un barrio más de funcionarios, de…, sin ser nada del otro mundo pero se creía más […] sociológicamente de clase media […], es de clases populares, pero no hasta ahora que sí, que se ha deteriorado un poco, no de las más necesitadas o así. (Entrev 4, 1)

Ruptura de la homogeneidad social y entorno alimentario

Todas las categorías analizadas (ruptura de la homogeneidad social; nuevos valores y empobrecimiento) están atravesadas por la dimensión "cohorte generacional", de esta forma, las personas mayores interiorizan unos valores, relacionados con la tradición y con las dinámicas existentes en las zonas urbanas de antaño, que condicionan el acceso a determinados establecimientos y la forma de alimentarse. Esta forma de consumir y comprar productos alimenticios es diferente tanto respecto a las personas nativas más jóvenes, como a las personas inmigrantes.

En el factor "*ruptura de la homogeneidad social*", y como reacción hacia dicho factor, encontramos el concepto "*de toda la vida*". Los vecinos, que llevan más de quince años viviendo en el barrio, compran en tiendas "*de toda la vida*", es decir en tiendas que llevan mucho tiempo ubicadas en el barrio y cuyos trabajadores y/o propietarios son conocidos, desde hace mucho años, por las personas del entorno. Este concepto "*de toda la vida*" hace que los residentes, que llevan habitando más años en el barrio, compren en dichas tiendas "*de toda la vida*", basándose en argumentos como la confianza. Esta confianza, basada en aspectos afectivos y emocionales vinculadas a las personas que atienden al público, se traduce en una mayor percepción de seguridad a la hora de comprar los productos que se consideran adecuados. Es decir, hemos detectado la posible existencia de una norma que hace que, a pesar de tener mucha oferta de comercios para alimentación, la dieta sea más o menos variada en función del acceso a las tiendas "*de toda la vida*" (porque los vecinos "*antiguos*", que llevan más tiempo en el barrio, no compran en tiendas nuevas o en grandes establecimientos, al menos habitualmente).

> … La carne la compro aquí en eso, de toda la vida ya … dan buena carne. (Entrev 2, 7)

> Voy al de La Elipa que ya conozco a la gente... De toda la vida, claro, yo al carnicero ya le compro hace 30 años. (Entrev 6, 20)

> Llevo 40 y tantos años con ellos, son paisanos míos, o sea que no… Otras veces me dice que no, y que no. O yo le digo "necesito una leche especial que necesito de lactosa o no sé qué", y él me la trae. Yo es que ya llevo 40 años comprando en ellos. Por eso digo yo "mis tiendas de barrio yo las reivindico"… yo reivindico las tiendas del barrio, porque la amistad que vas cogiendo... (Entrev 11, 10)

Por lo tanto, la "*confianza*" depositada en el establecimiento, y en la persona que normalmente atiende en dicha tienda, se convierte en una de las razones principales de la utilización de las tiendas de "*toda la vida*". Esta "*confianza*" no sólo consiste en sentirse cómodo en el interior del comercio, y en la existencia de una relación cordial con los dependientes, sino en que se produzca también una iniciativa, por parte de los vendedores, para recomendar productos alimenticios que puedan convenir a los vecinos, por su mayor calidad y por su mejor precio.

> Confianza con las tiendas y, bueno, pues… Sí, sí, sí, muy importante. Para mí es importante porque por ejemplo en la pescadería no los conozco, que han venido muy jóvenes, han venido hace poco, y voy y compro, y compro bien porque compro lo que yo quiero y lo que conozco el género, pero no tengo la confianza esa de que ellos me digan: "oye, ¿Por qué no te llevas esto hoy?". (Entrev 8, 15)

> El trato directo con el tendero, el vecino de enfrente, que te da la calidad del producto. (Entrev 14, 8)

Nuestros interlocutores más mayores explicitan que la confianza, y la querencia por las tiendas de "*toda la vida*", está determinada por la edad y por la cohorte generacional y, a su vez, por los estilos y formas de vida; de esta forma, se reconoce que el comportamiento, como consumidores, de *las*

personas más jóvenes es diferente, en el sentido de la existencia de un mayor pragmatismo a la hora de comprar determinado, a su vez, por un uso distinto del tiempo.

> Los chicos jóvenes no… , si trabaja el matrimonio tienen a lo mejor un día para hacer la compra, que puede ser el sábado o el domingo, entonces ellos se desplazan muchísimo mejor a un centro comercial donde pueden comprar de todo …, las cajeras no la conocen, a no ser que haya pasado algún episodio o que tengas amistad o lo que sea, y sin embargo yo entro en mi súper y soy una de la familia. (Entrev 11, 12)

La distancia física, el poder ir andando desde el domicilio, al establecimiento, y la comodidad que ello proporciona, es otra ventaja añadida que potencia el uso de las tiendas "de toda la vida" o los supermercados más pequeños frente a los de grandes superficies.

> No, yo no voy a comprar nunca (a los centros comerciales) porque me pilla lejos. Habitualmente compramos más cerca, que es como te digo en Día, que en Marcelino Álvarez hay un Día o en Supersol que está en la calle Alcalá, aquí en el Carmen, o en el Eroski que está en Virgen de Sagrario, no digo, en Hipercor que está en Virgen de Sagrario. (Entrev 6, 10)

En relación con esta cercanía de las tiendas al domicilio, existe preocupación, especialmente por parte de la gente mayor, de que cierren las tiendas que tienen más próximas (ya que les resulta más cómodo comprar allí). Además influye la *accesibilidad* (la inexistencia de barreras arquitectónicas) a las tiendas, que determina la comodidad para comprar.

> A todas (las vecinas) les digo: "no dejéis de comprar que es la única tienda que tenemos en el barrio, no dejéis de comprar, vaya a ser la que tengan que cerrar porque no se compra". (Entrev 8, 10)

> Lo que sí hicieron hace unos años, como este barrio tiene todo muchas cuestas, si subes de La Elipa para acá esto es como una meseta, es todo cuesta abajo. Entonces había un mercado, muy pequeñito…, pero no tenía casi acceso, porque son unas escaleras que no hay cristiano que las suba, bajarlas

> a lo mejor las bajabas, ¡pero subirlas una vez cargado! Entonces han hecho como unas rampas, que no sabes cuándo acaban, pero ya es accesible para bajar a Bami si bajas con el carrito de los niños o algo, ya te digo que tardas… (Entrev 11, 13)

Otro atributo ventajoso que se arroga a las tiendas "*de toda la vida*", y a los supermercados más pequeños, es la "*variedad*" de productos en dichos establecimientos, que hace más cómoda la compra, especialmente a la gente mayor (acudiendo una sola vez a la tienda, pueden comprar todo tipo de productos). Esta característica no es exclusiva de este tipo de tiendas, de hecho en los establecimientos más grandes, por su naturaleza, suelen tener más diversidad de productos, sin embargo, es una condición importante para la utilización de estas tiendas por parte de las personas nativas mayores del barrio.

> Antes había un supermercado ahí que era más caro, que está cerrado ahora… y abrieron Ahorra Más y ahí es donde va mi señora, porque está ahí todo. (Entrev 2, 11)

> Lo que más cerca te pilla y además que hay buen precio y hay mucho surtido para elegir y hay buena mercancía. (Entrev 6, 10)

La dicotomía tiendas "*de toda la vida*" versus "*grandes superficies o supermercados*" es rota por la aparición, relativamente reciente, de tiendas regentadas por inmigrantes (tiendas pequeñas, en muchas ocasiones especializadas en géneros alimenticios como la fruta), que son vistas como una amenaza por los propietarios de tiendas "*de toda la vida*", aunque no parece, por las entrevistas realizadas, que sean visitadas por las personas nativas que viven en el barrio, al menos por las personas mayores. La amenaza referida se refleja en argumentos relativos a la "*cercanía*" de estas tiendas a los domicilios y al precio de los productos (se dice que son más baratos) que podría provocar que las personas mayores compren allí y no acudan a las tiendas de "*toda la vida*". Esto se vislumbra como un problema, puesto que se considera que en estas tiendas se venden productos de peor calidad (como veremos más adelante).

> Entonces una persona mayor yo reconozco que por qué va a ir hasta el mercado teniendo una frutería debajo de casa. ¿Es mejor el producto, es peor? Yo no voy a entrar en eso, no sé si es mejor o es peor, el trato yo creo que sí es distinto. (Entrev 1, 14)

Inmigración, nuevos valores, estilos de vida y entorno alimentario

Por otro lado, otro elemento clave que influye en la relación de los vecinos con el entorno alimentario es la inmigración. Se denota desconfianza hacia los comercios de "*dueños extranjeros o inmigrantes*", así como a los productos que allí se venden. Se consideran de peor calidad y de un origen dudoso, aun así el relativo éxito que tienen este tipo de tiendas se atribuyen a su flexibilidad horaria, mucho mayor que las tiendas "de toda la vida" o que otro tipo de establecimientos. Sin embargo, se considera que la forma de trato de los dependientes hacia el cliente es peor en las tiendas de los inmigrantes que en las "de toda la vida".

> Esas son de extranjeros, de estos, escoges la fruta, […] y lo coges y luego cuando llegas a casa y lo coges está pasado por dentro y todo. (Entrev 2, 14)

> Es que las abren los domingos, los sábados y los domingos, es que eso es… ¿tú harías abrir una tienda todos los días, de 9 de mañana a 12 de la noche? (Entrev 3, 11)

Las mujeres inmigrantes han encontrado un nicho de mercado laboral relacionado con el trabajo doméstico, especialmente con el cuidado a las personas mayores. Este nuevo rol de cuidadoras ha producido que las mujeres inmigrantes se erijan en las protagonistas a la hora de variar la dieta de las personas que están cuidando (ya que cocinan según sus países de origen). Esta variación de la alimentación podría provocar no sólo consecuencias e impactos en la salud, sino también una mayor utilización de los establecimientos administrados por inmigrantes

> […] Muchas de las cuidadoras de nuestros ancianos son inmigrantes que les hacen sus comidas y las comidas latinoamericanas son muy ricas en hidratos de carbono y en grasas, pero es que las del Este ya son de morirte. (Entrev 13, 9)

El efecto de la crisis económica y el entorno alimentario

Hay un elemento que aparece, de forma recurrente, en todas las entrevistas realizadas, que es la "*crisis económica*". Debemos tener en cuenta que cuando realizamos las entrevistas, el impacto de dicha crisis llevaba ya operando en España más de cuatros años y sus consecuencias se dejaban sentir en muchos estratos sociales de la población. Desde este punto de vista, el poder adquisitivo de los vecinos (no tanto el nivel socioeconómico del barrio) condiciona tanto la alimentación como el acceso a entornos alimentarios concretos. En el caso de las personas mayores, hay ocasiones que tienen que mantener a sus familias con las pensiones, lo que condiciona la calidad, variedad y cantidad de lo que compran y en dónde lo pueden adquirir. Es decir, el efecto de la crisis económica ha hecho cambiar patrones de alimentación en el barrio (hay abuelos que mantienen a hijos y nietos, y que se alimentan peor por ello).

> Yo tengo hamburguesa porque tengo a mi nieto a comer y entonces tengo no sé cuánto… 3 o 4 euros… entonces o comemos hamburguesa o no comemos. (Entrev 13, 9)

La "*crisis económica*" condiciona el acceso a los entornos alimentarios, de esta forma, los vecinos identifican que los *precios* determinan los alimentos que se compran y dónde se compran y, por lo tanto, la búsqueda de los lugares más económicos y de las ofertas es una constante en algunas de nuestras entrevistas. En este caso, las limitaciones económicas hacen que varíe la norma social de uso de tiendas de toda la vida, primando la búsqueda de precios más baratos.

> Yo voy a comprar el pescado allí porque es más barato. (Entrev 3, 12)

> […] Si las ofertas son muy importantes, pues te coges el autobús que va para Vicálvaro y te deja en Carrefús… También voy al Carrefour, pero muy poco. Ya cuando me veo las ofertas que me interesan… (Entrev 11, 11)

La "*crisis económica*" también condiciona "*la manera de comprar*", en el sentido que se compra menos cantidad y con los productos que se necesitan "*día a día*", sin acumular productos.

> Se mueven mucho por el barrio, porque además piensa que son personas que tienen un nivel adquisitivo muy bajo y entonces van al DIA, entonces en la tienda que tienen más cercana pues es donde...si necesito una patata pues compro una patata, no compro cinco kilos. Me explico, ¿no? Entonces a nivel de comprar pues comprar en las tiendas del barrio. (Entrev 12, 14)

La "*crisis económica*" ha llevado a reducir la "*calidad*" de los productos que se compran, aunque dicha reducción se atribuye a ciertos sectores de población, los más depauperados, identificados con la población inmigrante; así mismo, se considera que los productos más baratos, relacionados con una peor calidad, se venden en tiendas de inmigrantes (ni en las de "*toda la vida*", ni en los supermercados grandes o pequeños). Por lo tanto, podríamos hablar de una identificación de calidad-precio-tipo de tienda.

> Que no, que a mí esa fruta no, es que qué diferencia, que no es lo mismo una naranja que la compres ahí (en las tiendas de inmigrantes), y no son tan baratas tampoco, pero bueno. Eso sí, la pobre gente por desgracia sí tiene que comprar ahí. (Entrev 2, 13)

La "*crisis económica*" ha provocado que los mayores afectados por dicha crisis (los desempleados) se agrupen en organizaciones sin ánimo de lucro y consigan que ciertos negocios relacionados con la alimentación (como algunas panaderías) proporcionen pan gratis a las personas sin empleo. Podríamos considerar que, de alguna manera, se cambian las dinámicas mercantiles en relación a la alimentación por la crisis.

> Hay una panadería aquí en la zona que ya vamos a empezar a funcionar en breve, nada más que haya unos pequeños toques que hay que matizar, que hemos conseguido que colaboren con el grupo, con este grupo de parados y un día a la semana va a haber pan gratis para los parados. (Entrev 10, 5)

Conclusiones

Los barrios, en una ciudad como Madrid, han estado sometidos a una serie de cambios, en las últimas décadas, que se han plasmado en una serie de tendencias como:

1. la ruptura de la homogeneidad social, en el sentido de que en los barrios hay mucha más diversidad cultural, reflejado en la existencia de colectivos inmigrantes, y un mayor abanico en las percepciones de la realidad, reflejados en los jóvenes;
2. nuevos valores, relacionados con estilos de vida diferentes a los tradicionales, vinculados a un ritmo más acelerado en la cotidianidad, menos dedicación a la familia y más al trabajo (Artazcoz et al., 2006), pero también a llegada de inmigrantes con una visión del mundo diferente (Torres Pérez, 2005);
3. Precarización productiva y empobrecimiento generalizado de la población en las grandes urbes, vinculado, en gran medida, a la crisis económica;

Estas tendencias influyen tanto en el entorno alimentario como en el uso que se hace de los alimentos.

Las cohortes generacionales determinan la interiorización de valores que, a su vez, condicionan el uso de espacios relacionados con la venta de la alimentos y con la forma de alimentarse. La reacción ante la *ruptura de la homogeneidad social* en el ámbito del entorno alimentario la representa las *tiendas de toda la vida*. Este concepto se refiere a pequeños establecimientos, regentados por personas nativas, en muchos casos del mismo barrio, y en los cuales se venden productos relacionados con la alimentación como fruta, embutidos, conservas, etc. (no se suelen vender en estos comercios ni carne del día ni pescado fresco). Las personas que frecuentan este tipo de tiendas son personas que llevan mucho tiempo en el barrio, en muchos casos personas mayores. Las *tiendas de toda la vida* están asociadas a la confianza en lo que se compra, a la comodidad de su utilización, a su accesibilidad y a la pertenencia al barrio.

La dicotomía *tiendas de toda la vida* versus *grandes superficies* es fracturada por la irrupción, relativamente reciente, de tiendas gestionados por inmigrantes que genera resquemor y desconfianza entre las personas nativas (especialmente

las mayores). Esta proliferación de las tiendas de los inmigrantes es favorecida por las cuidadoras inmigrantes de ancianos/as que tienen cierta autonomía para decidir la dieta de los receptores de atención (Vega Solis, 2009).

La crisis económica es un determinante fundamental en el uso de los entornos alimentarios, de tal forma que obligan en algunos casos a romper la querencia exclusiva de las "tiendas de toda la vida" y a buscar una mayor diversidad de los lugares en los que se compra, en función, fundamentalmente, de los precios. Además, dicha crisis condiciona también la forma de consumir y la calidad de los productos, además de provocar dinámicas solidarias y comunitarias en un entorno determinado por "*la ley del mercado*".

Este trabajo apunta a que la existencia de una serie de dinámicas, que dan explicación a la transformación social en el ámbito urbano, podrían explicar tanto el diferente uso del entorno alimentario, como la adopción de dietas concretas. Somos conscientes de las limitaciones de esta investigación, principalmente por su carácter de estudio piloto que no ha permitido la selección de una muestra estructural más adecuada. Sin embargo, creemos que estos resultados constituyen un primer paso para una mayor profundización en las categorías apuntadas y analizadas en este manuscrito.

Referencias

ALONSO, L. E. "Mitologías alimentarías cotidianas. Una relectura de Roland Barthes". *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, n. 40, 2005, pp. 79-107.

AMEZCUA, M. et al. "Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta". *Revista Española de Salud Pública*, v. 76, n. 5, 2002, pp. 423-36.

ARTAZCOZ, L. et al. "El estrés en una sociedad instalada en el cambio". *Gaceta Sanitaria*, v. 20, n. 1, 2006, pp. 71-8.

BLACK, C. et al. "Variety and quality of healthy foods differ according to neighbourhood deprivation". *Health & Place*, v. 18, n. 6, 2012, pp. 1.292-9.

BODICOAT, D. H. et al. "The association between neighbourhood greenspace and type 2 diabetes in a large cross-sectional study", *British Medical Journal Open*, v. 4, n. 12, 2014.

BOURDIEU, P. *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Barcelona: Tauru, 1999.

BROWN, D. R. e BREWSTER, L. G. "The food environment is a complex social network". *Social Science and Medicine*, 2015. (mimeo)

BURDETTE, H. L. e WHITAKER, R. C. "Neighborhood playgrounds, fast food restaurants, and crime: relationships to overweight in low-income preschool children". *Preventive Medicine*, v. 38, n. 1, 2004, pp. 57-63.

CAPEL, H. S. "Los inmigrantes en la ciudad. Crecimiento económico, innovación y conflicto social". *Scripta Nova: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, n. 1, 1997, pp. 1-13.

CASPI, C. E. et al. "The relationship between diet and perceived and objective access to supermarkets among low-income housing residents", *Social Science and Medicine*, v. 75, n. 7, 2012, pp. 1.254-62.

CETATEANU, A. e JONES, A. "Understanding the relationship between food environments, deprivation and childhood overweight and obesity: evidence from a cross sectional England-wide study". *Health & Place*, v. 27, 2014, pp. 68-76.

COLECTIVO IOE. "Inmigrantes extranjeros en España, ¿reconfigurando la sociedad?". *Panorama social*, v. 1, 2005, pp. 32-47.

DÍAZ J. M. e ESTEBAN M. "Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid". Madri, 2008. Instituto de Salud Pública, Madrid Salud. Disponível em: http://www.madridsalud.es/publicaciones/OtrasPublicaciones/EstudioSaludCiudadMadrid.pdf.

DREWNOWSKI, A. "Obesity, diets and social inequalities". *Nutrition Reviews*, v. 67, sup. 1, 2009, pp. 36-9.

FORD, P. B. e DZEWALTOWSKI, D. A. "Neighborhood deprivation, supermarket availability, and BMI in low-income women: a multilevel analysis". *Journal of Community Health*, v. 36, n. 5, 2011, pp. 785-96.

FRANCO, M. et al. "Availability of healthy foods and dietary patterns: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis". *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 89, n. 3, 2009, pp. 897-904.

GOLAFSHANI, N. "Understanding reliability and validity in qualitative research". *The Qualitative Report*, v. 8, n. 4, 2003, pp. 597-607.

GONZÁLEZ MONTEAGUDO, J. "El paradigma interpretativo en la investigación social y educativo: nuevas respuestas para viejos interrogantes". Disponível em: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art_16.pdf. Acesso em: 9 mar. 2015.

GRUPO de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFC). "Una propuesta de medida de la clase social", *Atención Primaria*, v. 25, n. 5, 2000, pp. 350-63.

HHH. "The Heart Healthy Hoods Project: a multifaceted approach to cardiovascular diseases in European Cities". Disponível em: http://hhhproject.eu/.

HSIEH, H-F. e SHANNON, S. E. "Three approaches to qualitative content analysis". *Qualitative Health Research*, v. 15, n. 9, 2005, pp. 1.277-88.

INGLIS, V. et al. "Why do women of low socioeconomic status have poorer dietary behaviours than women of higher socioeconomic status? A qualitative exploration". *Appetite*, v. 45, n. 3, 2005, pp. 334-43.

KAUFMAN, L. e KARPATI, A. "Understanding the sociocultural roots of childhood obesity: food practices among Latino families of Bushwick, Brooklyn". *Social Science and Medicine*, v. 64, n. 11, 2007, pp. 2.177-88.

KEITA, A. D. et al. "Neighborhood perceptions affect dietary behaviors and diet quality". *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 23, n. 2, 2011, pp. 183-96.

LARSON, N. I. et al. "Neighborhood environments: disparities in access to healthy foods in the U.S.". *American Journal of Preventive Medicine*, v. 36, n. 1, 2009, pp. 74-81.

LÓPEZ GARCÍA, D. e LÓPEZ LÓPEZ, J. A. *Con la comida no se juega: alternativas autogestionarias a la globalización capitalista desde la agroecología y el consumo*. Madri: Traficantes de Sueños, 2003.

MINAKER, L. M. et al. "Objective food environments and health outcomes". *American Journal of Preventive Medicine*, v. 45, n. 3, 2013, pp. 289-96.

MORLAND, K. et al. "Neighborhood characteristics associated with the location of food stores and food service places". *American Journal of Preventive Medicine*, v. 22, n. 1, 2002, pp. 23-9.

MÜNSTER, E. et al. "Over-indebtedness as a marker of socioeconomic status and its association with obesity: a cross-sectional study". *BMC Public Health*, v. 9, n. 286, 2009.

ORTÍZ-MONCADA, R. et al."Determinantes sociales de sobrepeso y obesidad en España 2006", *Medicina Clínica*, v. 137, n. 15, 2011, pp. 678-84.

PATTON, M. Q. "Qualitative Research & Evaluation Methods". *SAGE Publications*, 2002.

PRUCHNO, R. et al. "Neighborhood food environment and obesity in community-dwelling older adults: individual and neighborhood effects". *American Journal of Public Health*, v. 104, n. 5, 2014, pp. 924-29.

QUINE, S. "Focus groups". In KERR, C.B. et al. (orgs.). *Handbook of Public Health methods*. 3 ed. Londres: Sage Publications, 1999, pp. 527-32.

RAHMANIAN, E. et al. "The association between the built environment and dietary intake – a systematic review". *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, v. 23, n. 2, 2014, pp. 183-96.

RICHARDSON, A. S. et al. "Neighborhood socioeconomic status and food environment: a 20 year longitudinal latent class analysis among CARDIA participants". *Health & Place*, v. 30, 2014, pp. 145-53.

RIVERA-NAVARRO, J. et al. "The diagnosis of Tourette's Syndrome: communication and impact". *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 14, n. 1, 2009, pp. 13-23.

SENETT, R. *La corrosión del carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama, 2009.

SMALLS, B. L. et al. "Effect of neighborhood factors on diabetes self-care behaviors in adults with type 2 diabetes". *Diabetes Research and Clinical Practice*, v. 106, n. 3, 2014, pp. 435-42.

TAYLOR, S. J. e BOGDAN, R. *Introduction to Qualitative Research method*. 3 ed. Nova Iorque: John Wiley & Sons, 1998.

TEDDLIE, C. H. e YU, F. "Methods sampling. Typology with examples". *Journal of Mixed Methods Research*, v. 1, n. 1, 2007, pp. 77-100.

TORRES PÉREZ, F. "Los espacios públicos en la ciudad multicultural. Reflexiones sobre dos parques de Valencia". *Pensamiento crítico*. Disponível em: www.pensamientocritico.org/frantorr20605.htm. Acesso em: 20 abr. 2015.

TRAVERS, K. D. "The social organization of nutritional inequities". *Social Science & Medicine*, v. 43, n. 4, 1996, pp. 543-53.

VEGA SOLIS, C. *Culturas del cuidado en transición: espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*. Barcelona: Editorial UOC, 2009.

ZICK, C. et al. "Running to the store? The relationship between neighborhood environments and the risk of obesity". *Social Science and Medicine*, v. 69, n. 10, 2009, pp. 1.493-500.

As artimanhas do Braguinha e a "invenção" do cafezinho[1]

Almir Chaiban El-Kareh

A criação de um mercado consumidor capitalista

Engana-se aquele que pensa que a expansão do mercado capitalista no mundo se deu de forma natural, quase espontaneamente, pelas leis naturais do mercado ou pela força das coisas, a saber, pelas qualidades inerentes às mercadorias produzidas a baixo custo pelas novas forças produtivas industriais criadas na Inglaterra, durante o último terço do século XVIII e em pleno desabrochar na centúria seguinte.

O exemplo do Brasil é contundente, e as fontes que o atestam são muito ricas e variadas: a correspondência diplomática francesa, os documentos oficiais do governo brasileiro, os jornais e os almanaques mercantis, bem como os livros de viagem, que nos permitem reconstituir o cotidiano do consumo na cidade do Rio de Janeiro.

É, pois, nesse dia a dia da agitação comercial e do burburinho das ruas, em que alguns poucos brancos, em geral europeus ricos, misturavam-se a uma multidão de negros e mulatos escravos e a uns poucos livres de mesmas cores, que vamos descobrir as astúcias dos comerciantes para acelerar o consumo de seus produtos, importados ou não, criando as condições para o surgimento de um verdadeiro mercado consumidor capitalista, ainda que nem

---

[1] Uma primeira versão deste trabalho, intitulada "O café do Braguinha: o despertar do consumo capitalista no Rio de Janeiro", foi apresentada no XXXIII Encontro da Associação Portuguesa de História Econômica e Social/APHES, realizado em 2013, em Braga, Portugal.

sempre muito burguês, em razão da forte presença de relações escravistas de trabalho e de dependência pessoal, como no caso dos agregados.

Se remontarmos às fontes do início do século XIX, especialmente os livros de viajantes e a correspondência dos diplomatas franceses – ciosos de seus produtos de luxo, embora não conseguissem esconder sua inveja em relação ao sucesso dos fabricantes ingleses, que, detentores de privilégios alfandegários, monopolizavam o comércio de importação brasileiro –, descobriremos que mesmos estes últimos haviam dado prova cabal de ridícula inexperiência ao debutar nesse desconhecido mercado tropical da América do Sul.

Para isso, bastaria lembrar que os comerciantes britânicos, ainda na primeira década daquele século, inebriados pela imprevista, ainda que há muito almejada, abertura do mercado brasileiro às suas mercadorias, trataram rapidamente de se livrar de seus estoques, acumulados nos armazéns e à beira dos cais de seus portos. Eles enviaram para as tórridas cidades do Rio de Janeiro e de Salvador da Bahia tudo o que havia ali, inclusive um enorme suprimento de grossos cobertores de lã, aquecedores a carvão e até patins de gelo (Ministère des Affaires Étrangères, 1816), esquecendo-se de que estas terras ficavam bem longe dos polos.

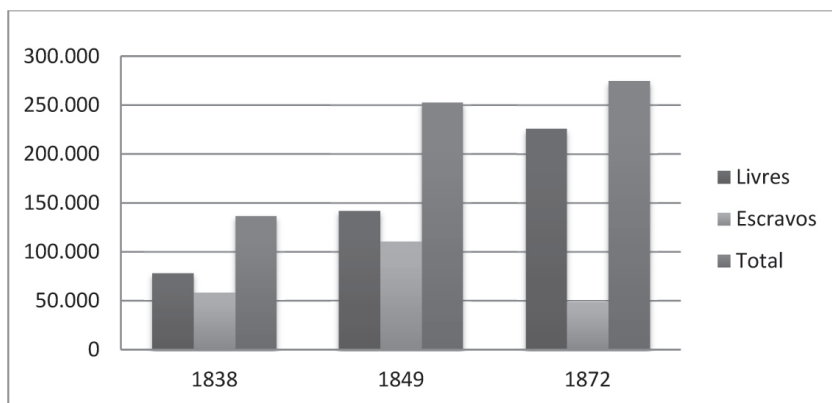
Porém, não bastava adequar as mercadorias ao clima do país; era preciso que elas caíssem no gosto das pessoas e se alinhassem a seus hábitos. Acontece que a sociedade brasileira, inclusive a da capital do recém-elevado reino do Brasil, tinha gostos e hábitos muito simplórios e sequer havia uma tradição de sociedade de corte. E, ainda em 1816, o representante francês no Rio de Janeiro, ao informar a seu ministro em Paris as possibilidades comerciais em nosso país, lembrava que "os povos selvagens do interior não consomem absolutamente nada" e que, com os "indígenas recentemente civilizados e mesmo os naturais do país que vivem em sociedade nos campos", não se poderia contar senão para poucas coisas, por viverem em quase completa autarquia e "porque a maior parte se veste com fazenda de algodão que eles mesmos fabricam". Portanto, dizia ele, a população consumidora de mercadorias estava reduzida àquela que vivia nas poucas cidades. "Mesmo assim, acrescentava, em todas elas o número de escravos é bem superior ao da classe livre." E pior, como se não bastasse o consumo de objetos de uso ao alcance dos escravos ser extremamente limitado, "o calor do clima fez introduzir o hábito, mesmo entre as pessoas que vivem na abastança, de ficar em suas casas tanto quanto possível e não se vestir senão para sair" (Ministère des Affaires Étrangères, 1816).

A única perspectiva possível para se criar um mercado consumidor voltado para produtos europeus era mudar, ao menos, os hábitos da população citadina de algum poder aquisitivo. De fato, isso, em pequena medida, foi alcançado com a transferência da família real portuguesa e parte de sua administração para o Brasil, seguida de perto por numerosos comerciantes que ali se instalaram. Todavia, ainda que algumas "das primeiras famílias de Portugal" aí estivessem residindo, a emigração forçada e às pressas de seu país natal não lhes permitira trazer muita coisa consigo. E mais: a situação de suas propriedades em terras lusas, já mal administradas antes mesmo da guerra na península contra os espanhóis e franceses coligados, só piorou com a presença das onerosas tropas aliadas inglesas, que ali permaneceram após a expulsão dos invasores, o que "as colocou em situação de viver dos favores do rei". Havia que acrescentar a essa pobreza momentânea da nobreza trânsfuga o fato de que a corte portuguesa sempre se caracterizara pelo pouco luxo que a lei pragmática de 1749, de D. João V, não veio senão reforçar. Como se isso não bastasse, a morte da rainha D. Maria I, a Louca, em 1816, foi, como de hábito, rigorosamente seguida por luto de um ano por todas as classes sociais. E, como luto não combinava com luxo e a sociedade tendia a se moldar segundo o exemplo da corte, "tudo, em uma só palavra, contribuía para tirar um mau partido dos objetos de luxo" (Ministère des Affaires Étrangères français, 30/01/1818), que eram a especialidade dos fabricantes franceses.

No entanto, os negócios dos ricos comerciantes ingleses e alemães, que, com suas famílias, se transferiram para o Rio a fim de gerir suas casas comerciais de importação e exportação, iam muito bem. Eles, com sua demanda sofisticada, reforçaram numérica e qualitativamente a população de alto poder aquisitivo da nova e provisória capital do império português. Para atender à sua demanda, foi preciso importar dos mais corriqueiros aos mais sofisticados produtos de consumo diário do europeu, inclusive alimentos. Com efeito, móveis, artigos de decoração, faqueiros, serviços de jantar de louça ou de fina porcelana, enfim, tudo que era necessário para se montar uma casa e pôr uma mesa "de gosto refinado" vinha do estrangeiro e era caríssimo. Essa carência de produção local, por sua vez, atraiu um grande número de artesãos europeus, especialmente franceses, gente que veio em busca de melhores condições de vida e não encontrou aqui senão auxiliares escravos despreparados e matéria-prima importada, muito cara. E, como eram os únicos a deter o "saber-fazer" artesanal, dizia o cônsul francês, eles

fizeram a lei e transferiram aos consumidores "a dificuldade que lhes custa o trabalho com semelhantes auxiliares neste terrível clima" (Ministère des Affaires Étrangères, 03/06/1827).

Enfim, desde 1808, as condições sociais e materiais da cidade do Rio de Janeiro haviam mudado bastante, com a instalação da Corte portuguesa e o aumento da população europeia e sua demanda por moradias, palácios, edifícios públicos, ruas calçadas etc. Essa demanda, por sua vez, estimulou o emprego de todo tipo de escravos, que se qualificavam e se especializavam em todos os ofícios, inclusive domésticos. Em consequência, em 1821 a população cativa já havia dobrado. Além disso, o medo do fim iminente do tráfico africano exigido pela Inglaterra, em 1830, incentivou a compra cada vez maior de escravos. Em consequência, a população cativa, que correspondia a um terço da população total, de 43.376 habitantes até o início do século, passou a corresponder a mais da metade dela. E nem o surto imigratório europeu da década de 1840, acompanhando o *boom* do café do vale do Paraíba, diminuiu o impulso escravista, que seguiu aumentando até atingir a cifra de quase oitenta mil em 1849, véspera da abolição definitiva, em 1850, do comércio africano de escravos. Entretanto, sua participação relativa na população total da cidade havia diminuído, correspondendo a menos de 40% dela, sem contar os libertos, negros e mulatos, que somavam quase 11 mil pessoas.

Gráfico 1. População do RJ segundo a condição social

Fonte: Soares, 2007.

Entende-se facilmente por que a viajante austríaca Ida Pfeiffer, ao desembarcar no Rio, em 1842, na Praia dos Mineiros, ali encontrou “uma praça suja, asquerosa, povoada por alguns negros tão sujos e asquerosos quanto ela, que, agachados no chão, vendiam frutas e guloseimas das quais gabavam a qualidade aos gritos” (Pfeiffer, 1859, p. 26). E, não muito longe dali, no final da rua Direita (atual Primeiro de Março), estava a residência do rei, o Palácio do Paço. A praça que se estendia diante dele, “ornada de um chafariz bastante simples e muito sujo”, também servia de dormitório a muitos pobres e negros livres, que, pela manhã, tomavam tranquilamente seu banho na frente de todo mundo. Chocada, ela esbarrava, a cada passo, com “criaturas repugnantes, negros e negras com feios narizes chatos, lábios grossos e cabelos curtos e crespos” e, ainda por cima, quase sempre seminus: as mulheres, com blusas que mal escondiam os seios, quando não os traziam totalmente expostos; e os homens, levando uma pequena tanga, simples farrapo, ou velhas roupas gastas de seus senhores, que acentuavam suas linhas e seus volumes, mas não escondiam esse seu aspecto esmolambado, tornado ainda mais horrível pelas doenças, inclusive a elefantíase. E essa feiura geral parecia contagiar até os cães e gatos, que, em multidão, percorriam as ruas, “a maior parte deles pelados ou cobertos de feridas e de sarna” (Pfeiffer, p. 28).

O ramo da restauração

Numa sociedade assim, em que a clivagem social era muito acentuada e a população formada basicamente por escravos e homens pobres – negros e mulatos forros e jovens imigrantes –, geralmente profissionalmente desprepararos e recebendo salários irrisórios, era natural que alguns empresários se decidissem por um serviço de alimentação voltado à minoria dos abastados.

Segundo o periódico publicitário anual *Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial da Corte e Província do Rio de Janeiro* (conhecido por *Almanak Laemmert* ou simplesmente *Almanak*) de 1845, ano seguinte ao seu lançamento, os hotéis, casas de pasto e cafés da cidade do Rio, todos confundidos, eram em número de 25, a se dividir a parcela mais rica da sociedade carioca, e todos eram de propriedade individual.

Esse mesmo almanaque, cujas informações eram coletadas sempre no ano anterior à sua publicação, estampava pela primeira vez a lista de tavernas da cidade, na qual certamente estavam incluídas as vendas, identificando-as

apenas pelo endereço, do que se desculpava: "O excessivo número destas casas não nos permite por ora serem elas mencionadas nominalmente" (*Almanak Laemmert*, 1845, p. 265).

Esse excessivo número se explicava por sua popularidade: aí se comia basicamente carne-seca com farinha de mandioca e peixe frito, que eram os alimentos mais baratos, bem como se bebia o que havia de mais em conta: cachaça – aguardente de cana de má qualidade – e vinho tinto português do pior, preferido pelos imigrantes. E, se, por um lado, exigiam um pequeno capital inicial em sua montagem, por outro, seu serviço era péssimo, pois os locais eram escuros, sujos e malcuidados, e os produtos oferecidos eram os de pior qualidade. Isso, contudo, não impedia que as tavernas e as vendas fossem muito apreciadas pela ralé, que, privada de um espaço íntimo, elegera-as como local predileto de reunião e lazer.

Não espanta, pois, que elas totalizassem o incrível número de 984 e que estivessem espalhadas por todas as ruas da cidade, inclusive em suas freguesias rurais e mesmo nas insulares, as ilhas das Cobras, do Governador e Paquetá. E a análise de sua distribuição espacial nos revela que se concentravam sobretudo nas ruas do centro da cidade, especialmente as mais próximas dos cais, como o da Alfândega. Com efeito, eram muitas as ruas que continham, cada uma, dez, quinze e, duas delas, até vinte desses estabelecimentos! E isso numa cidade de pouco mais de duzentos mil habitantes, incluídos os escravos.

Sem embargo, no ano seguinte, 1846, o almanaque se absteve de enumerá-las, alegando, laconicamente, que "sendo o número destas casas excessivo, não é possível por ora mencionarem-se nominalmente, e como as alterações têm sido poucas, pode servir de guia a relação publicada no almanaque anterior" (*Almanak*, 1846, p. 293). E, a partir de 1847, a publicação sequer as menciona. Isso se pode explicar facilmente, ainda que de forma hipotética: os taverneiros e vendeiros não se interessaram em constar do almanaque porque isso lhes custaria algum dinheiro e, certamente, sua clientela, pobre, iletrada e analfabeta, não lia jornais e muito menos comprava almanaques. E o daquele ano já possuía 579 páginas!

A desproporção entre o número de restaurantes e o de tavernas refletia muito bem a clivagem social da cidade entre uma pequena minoria de abastados e uma significativa maioria de pobres e escravos. Aliás, o razoavelmente preciso Censo de 1849 avançava, na cidade do Rio, para um total de 205.906 habitantes: 79.999 brasileiros, 78.855 escravos, 10.732 libertos e 36.320 estrangeiros. Destes

últimos, 28.936 eram do sexo masculino, em sua maioria portugueses, e todos muito jovens, celibatários e pobres (Ministério do Império, 1870, Censo).

Por sua vez, os poucos nove cafés e botequins listados em 1844 deviam, da mesma maneira, corresponder verdadeiramente à sua reduzida clientela numa sociedade em que, apesar de a pequena burguesia ligada ao comércio varejista estar-se expandindo, o numeroso pessoal empregado no comércio, os caixeiros, eram, em sua maioria, mal remunerado, formando antes uma clientela potencial de tavernas, vendas e vendedores ambulantes de alimentos preparados.

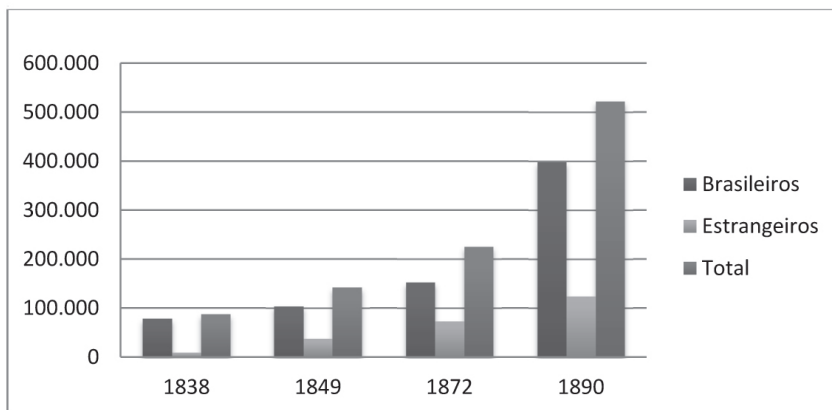
Ora, o resultado não podia ser outro: os pequenos capitalistas ligados à indústria da restauração passaram a disputar acirradamente os poucos consumidores de renda média da cidade, e as fronteiras entre os diferentes estabelecimentos de produção de alimentos preparados, inclusive as padarias, se borraram. De repente, viam-se cafés, botequins, padarias e restaurantes anunciando os mesmos produtos, geralmente salgadinhos, como as empadas, que podiam ser consumidos *in loco* ou levados para casa. Eis um deles: "Padaria Francesa, rua da Carioca n. 119 A, há todos os dias as deliciosas empadas de galinha, palmito com camarões, e de peixe" (*Jornal do Commercio* [*JC*], 05/01/1851, Anúncios, p. 3).

O êxito das confeitarias, frequentadas pela nata da sociedade, bem como o sucesso retumbante das tavernas, expõem claramente as dificuldades daqueles que se voltavam para as camadas médias urbanas, envolvidas num espaço tomado pela miséria e a sujeira de homens livres pobres e escravos, espaço esse que contrastava com a beleza cheia de cores dos quadros do pintor francês Jean-Baptiste Debret ou com a descrição idílica do também francês Ferdinand Denis, aproximando-se mais do relato contundente da viajante austríaca Ida Pfeiffer.

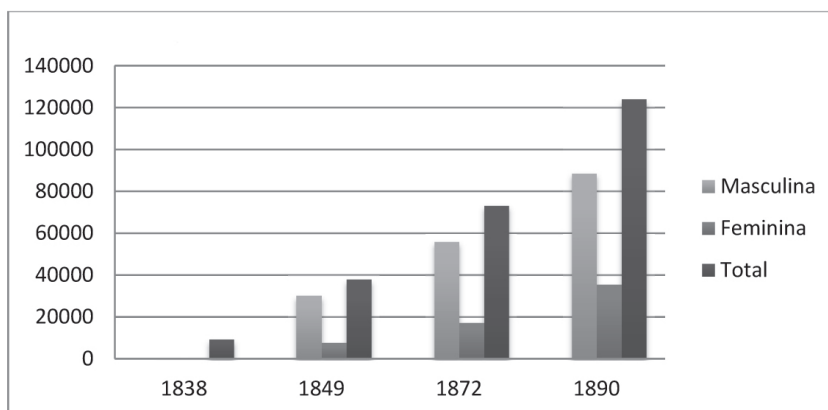
Cafés e botequins

As dificuldades encontradas pelos capitalistas que desejavam investir no ramo dos cafés e botequins foram certamente grandes, por terem de lidar com a franja da população menos abastada e de origem humilde recente, fosse ela brasileira ou estrangeira, população que guardava hábitos e comportamentos que não se adequavam aos valores e às etiquetas de consumo burgueses. Entretanto, a parcela de estrangeiros potencialmente capazes de introduzir novos hábitos de consumo na sociedade carioca, que era de 15% em 1838, passou para 29% em 1849, para 42% em 1872 e não cessou de crescer em termos absolutos.

Gráfico 2. População do RJ segundo a nacionalidade

600.000
500.000
400.000
300.000
200.000
100.000
0
1838 1849 1872 1890
Brasileiros
Estrangeiros
Total

Fonte: Soares, 2007.

É bem verdade que a composição social dos novos imigrantes era muito díspar, sendo, em sua maioria, formada por jovens portugueses celibatários do sexo masculino, pobres e profissionalmente pouco qualificados, ainda que oriundos de centros urbanos e alfabetizados, que aqui chegavam entre os 10 e 12 anos de idade e se empregavam, sobretudo, no comércio como caixeiros, ou seja, balconistas, garçons, ajudantes de cozinha etc. Aliás, na cidade do Rio, onde a população celibatária correspondia a 73,48% do total, havia um excedente de quase trinta mil jovens solteiros do sexo masculino, e essa defasagem só podia ser atribuída à imigração.

Gráfico 3. População estrangeira do Rio segundo o sexo

Fonte: Soares, 2007.

E era muito comum que, com o passar dos anos, esses jovens caixeiros fizessem um pecúlio com o qual abriam um negócio no mesmo ramo, individualmente ou associados a outros pequenos poupadores. Isso explica o elevado número de pequenos negócios de todos os ramos que surgiram em toda a cidade, para atender a uma população em constante crescimento.

No ramo dos cafés e botequins, esse crescimento chegava a ser vertiginoso, atingindo uma média de 46% ao ano, o que correspondia, em parte, ao aumento dessa população urbana masculina e a seu crescente poder aquisitivo, reflexo de uma mobilidade social ascendente muito forte. No entanto, o alto índice de fechamento ou de mudança de proprietários desses cafés – cuja média foi, entre 1855 e 1889, de 46,25%! – poderia ser explicado, quando não pelas recorrentes crises comerciais da praça do Rio, ao menos pela falta de experiência dos novatos nesse ramo de comércio, alvo de tanta concorrência. Evidentemente, o resultado de uma oferta tão grande de cafés provocou concorrência acirrada entre os proprietários, o que, por sua vez, implicava maiores investimentos na melhoria de seus estabelecimentos.

A análise da organização financeira dos cafés mostra que havia uma crescente tendência à formação de sociedades, especialmente as de pessoas, do tipo "Café do Comércio de Azevedo & Dias", que atingiram uma média de 14,80% do total no período entre 1870 e 1889, enquanto as de capital, como o "Café de Chaves & Cia.", alcançaram a média de 8%. Mas, mesmo assim, estas sociedades permaneciam amplamente minoritárias frente às empresas de propriedade individual, cuja média, para o mesmo intervalo, foi de 77,4%. Sem embargo, em 1889 32% de todos os cafés já estavam organizados por sociedades, e essa tendência era um bom sintoma do esforço em se investir cada vez mais em qualidade, em resposta à clientela cada vez mais exigente que acorria aos bons cafés e, sobretudo, às luxuosas confeitarias, ponto de encontro da alta sociedade e de políticos, bem como de jornalistas à cata de furos do noticiário. Esse fato pode ser detectado nos artifícios usados para atrair e conquistar o maior número de clientes possível. Um deles, talvez o mais poderoso de todos, foi a introdução do bilhar, que parece ter sido uma coqueluche entre 1855 a 1870, mas que exigia um investimento muito elevado em espaço e aparelhamento.

A mania do bilhar

O jogo de bilhar, que se democratizou na França no último quarto do século XVIII, chegou ao Rio nos anos 1840. Por ser o bilhar um esporte

masculino e por reunir muita gente bebendo e falando alto, muitos hotéis e botequins preferiam reservar-lhe um espaço à parte no térreo ou no sobrado, ou até mesmo no prédio ao lado, para não prejudicar a outra parte de sua clientela. Mas essa decisão implicava a utilização de um espaço maior e mais capital.

Para se ter uma ideia aproximada dos investimentos que os proprietários de cafés e botequins, em geral, eram compelidos a fazer, não só pela concorrência entre eles, mas também para se adaptar às transformações dos hábitos de sua clientela, cada vez mais europeizada, sofisticada e exigente, basta comparar o preço em 1859 de uma mesa de bilhar, 1:100$000 (um conto e cem mil réis), e o de um jovem escravo, 1:200$000 (um conto e duzentos mil réis). Em outras palavras, isso significava que montar um negócio, como o Café Imperial, com 18 mesas de bilhar, correspondia a criar uma empresa com cerca de 18 escravos jovens. E, como um escravo urbano rendia, em média, mil réis por dia, o negócio do bilhar devia render mais do que isso para ser um investimento vantajoso, pois a desvalorização de uma mesa de bilhar era mais rápida que a de um cativo.

O valor elevado de uma mesa de bilhar, que se impunha pela alta tecnologia e pelos materiais necessários à sua fabricação, explica porque apenas os fabricantes nacionais (que também eram importadores) e as sociedades de capital, como a Seara, Leão & Cia., então proprietária do Café Imperial, eram capazes de investir tão pesadamente em cafés-bilhares, e também porque foram os únicos que sobreviveram depois de passarem a moda e a época de ouro do bilhar no Segundo Reinado.

O auge da popularidade do bilhar ocorreu por volta dos anos 1855-1860, quando 49% dos cafés possuíam bilhares, sendo que o Café Imperial possuía 18 mesas e o Cercle de l'Académie, 14 mesas. A propaganda, em 1856, do Café da Suíça nos fornece o valor de uma partida de bilhar: de dia, 400 réis, e de noite, quando a procura era maior, 800 réis. Ora, se somarmos o preço de apenas uma partida ao de uma garrafa de cerveja nacional, mais barata, que ali custava 320 réis, teríamos que, à noite, o consumo mínimo, por pessoa, era de uns 1$120 (mil cento e vinte réis), ou seja, o preço de um jantar no elegante "Restaurant à moda de Paris" do Hotel dos Estrangeiros (*Correio Mercantil* [*CM*], 20/10/1856, Anúncios, p. 3), o que significa dizer que jogar bilhar não era para qualquer um.

No Café da Suíça, servia-se também vinho "em garrafas e meias garrafas", refrescos e café, e seu proprietário lembrava ao público que, no seu inte-

rior, havia uma exposição "de quadros de pintura de paisagens". Com efeito, além de seu poder de atração, o bilhar ensejava o consumo de bebidas, preferencialmente alcoólicas, de salgadinhos, como "as afamadas linguiças de fígado de porco por porções", e até mesmo de bens culturais (idem, 22/06/1856, Anúncios, p. 3). Entretanto, a partir de 1875, o número de cafés-bilhares caiu drasticamente, tanto em números relativos quanto absolutos, não representando, à época, senão 7% da totalidade dos cafés e apenas 1% em 1885, quando, do total de 233 cafés, somente três contavam com bilhares.

Mas o bilhar não foi a única forma de fazer o café se tornar mais atraente; também o boliche foi bem-sucedido nesse sentido. De fato, só houve um em toda a cidade, o qual havia sido inaugurado em 1865 pelo norte-americano Augusto C. Prengel. Sem embargo, no ano de 1875, ele já não mais constava da lista do *Almanak Laemmert*, a exemplo da maioria dos cafés-bilhares.

Outra experiência foi o café-concerto. Tudo indica que se tentou iniciar esse comércio muito cedo, ainda que informalmente, contratando-se músicos amadores, até que o francês Brisson inaugurou, em 1864, o El Dorado (Espetáculos e Concertos)", do gênero do antigo Alcazar, famoso teatro de revista do Rio de Janeiro, a fim de atrair "os amantes desse gênero de diversão". Sua iniciativa foi muito bem-sucedida, pois, em 1888, um crítico teatral comentava que "grande concorrência aflui todas as noites a este café cantante" (*Revista Ilustrada*, 18/08/1888, "Pelos teatros", p. 7). A esse propósito, uma imigrante francesa diria:

> O café-cantante que foi aberto no Rio de Janeiro há cerca de quinze anos pôs em voga nossas operetas populares, e as estrelas desse teatro voltam de lá carregadas de diamantes. É no Eldorado que a juventude brasileira vai ter aula de francês toda noite. Imaginem! (Toussaint-Sanson, 1883, p. 203).

O café do Braguinha

O português José de Souza e Silva Braga, mais conhecido como Braguinha, pode ter chegado ao Rio de Janeiro ainda menino, como milhares de outros pequenos portugueses que ali desembarcavam entre os 10 e 12 anos de idade para trabalhar no comércio como caixeiros. O certo é que, em 1839, aos 27 anos, já estava estabelecido com um botequim na rua do Hospício nº 238 (antiga rua do Alecrim, hoje Buenos Aires), esquina com a rua do

Sacramento (hoje Avenida Passos), em frente à lateral da Igreja do Santíssimo Sacramento, que tinha sua fachada voltada para a rua do Sacramento. Já então, segundo sua versão, "A fama do café com leite" apostava no consumo desses produtos a qualquer hora do dia e da noite, quebrando o tabu contra a ingestão de café à noite, do que se gabava: "Quem nessa época tomava café com leite de noite? Quando se falava em tal, respondiam credo, santo nome de Jesus! Quem tal fizer morre de dor de cólica!" (*JC*, 23/08/1867, edição 234, Anúncios, p. 4).

De fato, no Rio de Janeiro, o café, antes de se tornar um grande produto de exportação e relativamente barato, só era tomado pela manhã e no final da principal refeição, por volta do meio-dia. Considerado indigesto à noite, era substituído pelo chá, mais barato que o chocolate. Mas, atentando-se para seu primeiro anúncio no *Jornal do Commercio*, em 1840, quando anunciava que serviria "diariamente, de manhã, bom café com leite para os amantes que têm bom gosto e sabem apreciar o que é bom" (*JC*, 06/06/1840, Anúncios, p. 4), bem como para todos os demais anúncios até o ano de 1845, nota-se que nem mesmo ele ainda ousava afrontar esse tabu. Foi um concorrente seu, o italiano Antônio Batista Facco, o novo dono do botequim do Teatro de São Pedro de Alcântara, o primeiro a anunciar, em 1844, ter "[...] de tarde, todos os dias, bom café [...]" (*JC*, 09/02/1844, Anúncios p. 4). E, no ano seguinte, os proprietários do Hotel do Universo anunciavam, em sua inauguração, que haveria "[...] a todas as horas café superior [...]" (*JC*, 05/06/1845, Anúncios, p. 4). Foi somente então que José de Souza e Silva Braga anunciou que, em seu botequim, haveria sempre café "simples para de tarde" (*JC*, 18/08/1845, Anúncios, p. 4). E, apenas no ano seguinte, anunciou pela primeira vez, em letras garrafais e em negrito, oferecer todos os dias "Café com leite. Das 5 horas da manhã às 10 da noite" (*JC*, 18/09/1846, Anúncios, p. 4).

A algumas quadras de seu café, do outro lado da rua do Sacramento, esquina com a praça da Constituição (hoje praça Tiradentes), havia uma casa vazia. Tal localização, em face da lateral do Teatro de São Pedro de Alcântara, cuja frente dava para a praça, era ótima. Mas, ao adentrar o local, mais parecia um cárcere escuro, úmido e sujo do que uma casa de negócio. Talvez por isso ninguém, até então, se havia interessado pelo prédio e "todos por uma só boca diziam que a casa estava amaldiçoada, excomungada, mal-assombrada etc." (*JC*, 28/01/1859, Publicações a pedido, p. 1), pois havia mais de vinte anos que todos os negócios ali estabelecidos goravam.

Um dia de outubro de 1842, o Braga, ao passar por ela, encantou-se. Depois de três dias de reflexão, apesar da insistência de muitos de seus amigos em lhe tirar a ideia da cabeça, dizendo-lhe "coisas que faziam arrepiar as carnes", Braga não se deu por convencido e tomou a decisão de "ficar com ela". Fechou o negócio e pôs "mãos à obra para quanto antes abrir" (*JC*, 28/01/1859, Publicações a pedido, p. 1). E abriu a casa ainda em 2 de novembro daquele mesmo ano.

"Agora toca o Braga a chamar a freguesia. Matava-se e mortificava-se. Mas qual! Vinha alguma, mas pouca, que nada dava para a despesa" (*JC*, 28/01/1859, Publicações a pedido, p. 1). Porém, ele não desanimava e continuava a alardear nos jornais seu "bom café com leite" para o almoço – como era chamada a primeira refeição da manhã –, e a venda "todos os dias de leite de vaca puro". E, "pouco a pouco, os fregueses iam-lhe chegando, foram gostando do tal cafezinho" (*JC*, 28/01/1859, Publicações a pedido, p. 1) e retornavam.

Em 1845, quando já ia vendendo sofrivelmente, "rebentam em fazer obras no prédio todo" e, apesar do empenho do locador – o comendador João Samuel, grande capitalista da praça do Rio de Janeiro – junto aos mestres de obras "para que tivessem todo o cuidado e contemplação com o inquilino", o Braga "não teve outro remédio senão mudar-se" (*JC*, 28/01/1859, Publicações a pedido, p. 1).

Primeiro, ele abriu, em outubro daquele ano, um novo botequim na rua da Ajuda nº 9, que ganhou o nome de "Nova Fama do Café com Leite", sob a responsabilidade de um encarregado (*JC*, 02/10/1845, Anúncios, p. 3). E, através de propaganda nos jornais, procurou dar-lhe publicidade do mesmo modo que fizera com seu café da praça da Constituição. Até que, em abril de 1846, ao ver que as obras realizadas nesse café chegavam a termo, decidiu traspassar o botequim da rua da Ajuda ou dá-lo em sociedade "a alguma pessoa de probidade que entre com algum dinheiro e que tome conta da casa" (*JC*, 07/04/1846, Anúncios p. 3).

Assim, de volta à praça da Constituição, "aí teve de novo de gastar dinheiro" antes de reabrir seu negócio no dia 5 de novembro de 1846: "Ao Respeitável Público. Quinta-feira é a abertura do antigo botequim praça da Constituição, canto da rua do Sacramento, com o mesmo título que tinha – Fama do Café com Leite" (*JC*, 01/11/1846, Anúncios, p. 2). Foi quando disse a si mesmo: "Agora vou fazer tudo o que estiver ao meu alcance para chamar a atenção de todo mundo à minha casa" (*JC*, 28/01/1859, Publica-

ções a pedido, p. 1). E foi o que de fato fez, bem a tempo, pois, em fevereiro de 1844, um novo concorrente se havia estabelecido bem em frente à "Fama do Café com Leite", com o firme propósito de lhe disputar a freguesia com uma oferta de produtos mais variados e sofisticados:

> Antônio Batista Facco, novo dono do botequim do Teatro de São Pedro de Alcântara, tem a honra de participar ao respeitável público que ele acaba de abrir com todas as comodidades. Tendo de manhã bons almoços de café com leite, chá etc.; de tarde, todos os dias, bom café, e das 7 horas da noite em diante sorvetes e refrescos gelados; e nas noites em que houver espetáculo se encarrega de mandar para todos os camarotes sorvetes, refrescos, doces, licores, cerveja etc.; assim como chá e tudo quanto pertence ao seu negócio; ficando na certeza todas as pessoas que o honrarem com sua freguesia de serem bem servidas com prontidão e comodidade nos preços (*JC*, 09/02/1844, Anúncios, p. 4).

Desse modo, não restava ao Braga, que dispunha de pouco capital, senão insistir na propaganda de seu café com leite e na venda de leite puro de vaca, além de estender o horário de abertura de seu botequim. Abria cada vez mais cedo. Primeiro, às cinco horas da manhã, depois às quatro e meia e, finalmente, às quatro. E fechava às dez horas da noite quando não havia espetáculo no Teatro de São Pedro de Alcântara. Mas "em noites de espetáculo haverá café com leite até mais tarde", dizia um anúncio (*JC*, 23/01/1847, Anúncios, p. 3). E, como ele não era o único comerciante a esticar o horário de trabalho, os caixeiros em geral, especialmente os do ramo da restauração, passaram a ser muito explorados, pois, além de uma jornada diária de 18 horas de trabalho, não tinham sequer direito a descanso dominical. Essa permanente tensão entre patrões e empregados do comércio se transformou em conflito aberto nos anos 1860.

O próprio Braguinha teve de se sujeitar à pressão dos seus empregados, ainda que de má vontade. Em tom sarcástico, mandou publicar:

> As portas deste estabelecimento só se abrem com o dia claro e fecham-se sempre primeiro que qualquer outro estabelecimento desta ordem. Esta declaração será observada à risca, é toda a favor dos empregados da casa, que de há muito se queixam do grande trabalho que têm, alegando que precisam de

> mais algumas horas de descanso das fadigas do dia!... E têm razão! Oh! se têm! Porque, a falar a verdade, andar de manhã até à noite carregando pesadas xícaras não é marimba que preto toca! (*JC*, 09/10/1860, Anúncios, p. 3)

Mas, como alertava um jornalista, "Fecham-se as portas das lojas e vendas, é verdade, mas os caixeiros saem pelos postigos" (*JC*, 10/11/1867, Folhetim, p. 1). Ou, como diríamos hoje, os empregados saem pela porta dos fundos, muito mais tarde.

E seu negócio foi progredindo. Os anúncios publicados por ele no *Jornal do Commercio*, à procura de "bons caixeiros" ou "caixeiro que seja bem desembaraçado e de boa conduta, não duvidando dar bom salário", sucediam-se. Da mesma forma que se multiplicavam os avisos de que era preciso comprar, com brevidade, quantidades cada vez maiores "do bom leite" de fornecedores, preferencialmente aqueles fidelizados, para atender ao consumo de seu botequim, bem como à venda diária de leite fresco por atacado e a varejo, que crescia a olhos vistos, podendo mesmo ser adquirido "a toda a hora" (*JC*, 13/10/1847, Anúncios, p. 3).

Em 1848, o leque de produtos comercializados pelo Braga se abriu um pouco e ele passou a vender, como certos concorrentes já faziam havia vários anos, refrescos gelados. E, da mesma forma que, de comprador de leite, se transformara em distribuidor desse produto, também passou de comprador de gelo para suas bebidas a fornecer esse produto também no varejo.

Ainda no intuito de atrair e fidelizar sua clientela, procurou melhorar "o serviço das mesas". Num anúncio, ele prevenia: "O caixeiro da mesma casa tem muito boas maneiras e é muito amável para com os fregueses [...]" (*JC*, 06/08/1852, Anúncios, p. 4). Em outro, alertava: "Acha-se uma pessoa à testa do mesmo para assim os fregueses serem bem servidos prontamente. E os mesmos caixeiros se prestam com toda a atenção, pois estão habilitados para desempenhar o lugar que ocupam" (*JC*,11/01/1853, Anúncios, p. 3). E ele mesmo estava permanentemente à frente do negócio, recebendo seus clientes com toda "urbanidade e cavalheirismo" (*JC*, 23/06/1867, Publicações a pedido, p. 1.).

Mas a concorrência feita ao seu estabelecimento aumentava. Aliás, o "Café Chileno" se instalara, em 1843, a poucos passos dali, no nº 14 da praça da Constituição, oferecendo "todos os dias almoços de café com leite, chá e chocolate, e vários petiscos desde as 8 horas da manhã até às 10 da noite" (*JC*,

23/04/1843, Anúncios, p. 4), e no nº 10 foi inaugurado, em 1849, o "Novo Café do Comércio", "onde se encontrará, sempre a qualquer hora, desde as 4 horas da manhã, muito bem-feito café com leite e a maior variedade de comidas, para cujo fim o dono do mesmo contratou um dos mais hábeis cozinheiros [...]" (*JC*, 04/01/1849, Anúncios, p. 4). Braguinha, então, respondeu recorrendo mais intensamente à publicidade nos jornais, publicando anúncios maiores e mais completos, bem como diversificando a oferta de seus produtos com "bandejas de doces" e, muito especialmente, com a fabricação e venda da "boa orchata em massa, feita de pevides de melancias" (*Almanak Laemmert*, 1849, Cafés, botequins etc., p. 335), que se tornaria um dos produtos mais emblemáticos de seu botequim.

De fato, a orchata era uma bebida já comercializada no Rio de Janeiro pelo menos desde 1827, como se pode ver no anúncio de uma confeitaria publicado no *Jornal do Commercio* (*JC*, 01/12/1827, Notícias particulares, p. 3). Quanto à orchata feita do miolo da semente da melancia, certamente já era fabricada e comercializada por um armazém da rua de D. Manoel, no início de 1844 (*JC*, 08/01/1844, Anúncios, p. 4). E, ainda que Braguinha afirmasse fabricá-la desde 1840, não a mencionou em nenhum anúncio antes de 1848, quando, então, publicou o seguinte:

> A Verdadeira Orchata em Massa. No botequim da "Fama do Café com Leite" vende-se superior orchata feita de pevides de melancia, às libras e a varejo. Também há refrescos gelados e vende-se gelo, e na mesma casa continua a ter café com leite a toda a hora, e vende-se leite muito superior (*JC*, 27/01/1848, Anúncios, p. 4).

O que importa é que, desde então, ele se apropriou dessa bebida, afirmando que "Seu proprietário é José de Souza e Silva Braga, único que a faz" (*JC*, 07/12/1852, Anúncios, p. 3) e lhe deu papel de destaque na publicidade de seu botequim, competindo mesmo com uma das maiores confeitarias da época, a "Castellões", que também fabricava e comercializava "licores finos, orchata e xaropes refrescantes" (*JC*, 26/01/1849, Anúncios, p. 4). E, para ganhar esse mercado, muito habilmente aproveitou-se do pânico que se havia apoderado da população carioca depois da terrível epidemia de febre amarela de 1850, atribuindo-lhe qualidades medicinais: por ser feita

apenas de pevides de melancia, alegava servir "para certas moléstias, por ser muito fresca" e por isso "os Srs. doutores receitarem o seu uso".

Sua tática foi acertada e suas vendas aumentaram. E, para ampliar o espaço geográfico de seu consumo, passou a embalar a orchata em massa, "em latas de três e uma libra" para serem exportadas "para fora do Império, chegando ao seu destino em perfeito estado" (*JC*, 10/03/1851, Anúncios, p. 4). Em consequência, seu discurso "higienista" se acentuou daí em diante: "Esta orchata pode ser usada em várias enfermidades por não ter mistura nenhuma e ser feita só de pevide de melancia". E sua confiabilidade se baseava na autoridade médica: "[...] podendo ser examinada pelos Srs. doutores" (*JC*, 07/12/1852, Anúncios, p. 3).

Outra tática publicitária de que lançou mão, além do fato de fazer propaganda constante de seu botequim, seus produtos e seus serviços nos principais jornais da cidade, foi a de atrair o público para certas atividades culturais, como exposição de quadros e objetos de arte ou, então, para assistir ao processo de produção de sua massa de orchata: "O Braga apresenta hoje no seu estabelecimento, para ser visto e examinado pelo respeitável público, o seu processo da massa de caroço da melancia de que fabrica a sua excelente orchata" (*JC*, 01/12/1860, Anúncios, p. 3).

Com efeito, desde os anos 1840, a cidade do Rio de Janeiro vinha crescendo aceleradamente com o enriquecimento da província fluminense, maior produtora e exportadora de café, o qual se tornara o principal produto de exportação do Brasil. O surgimento de uma nova, numerosa e rica burguesia comercial urbana, formada basicamente de imigrantes europeus, estimulava novos hábitos de consumo tanto no interior das famílias como no espaço público. Mais exigente, essa nova classe social exigia espaços de lazer mais confortáveis. As antigas e tradicionais vendas, sem conforto e com uma oferta muito restrita de mercadorias simplórias, deram lugar a confortáveis e prazerosos botequins, bem como as sofisticadas confeitarias que serviam uma enorme variedade de artigos, secos e molhados, importados ou confeccionados com produtos estrangeiros, bem como alguns divertimentos, especialmente o bilhar. Sem falar nas reuniões mundanas, regadas com muita cerveja, vinho e champanhe, ao som de música ao vivo e em companhia de "mulheres fáceis".

Por isso, em 1853, Braguinha se viu na contingência de reformar sua loja, transformando-a num estabelecimento "muito espaçoso, com um grande salão, com seis portas, muito arejado", com mobiliário novo e mais con-

fortável, no qual oferecia um menu mais sofisticado, que contava com sorvetes "todos os dias (se o tempo permitir) das 11 horas da manhã até à noite" (*CM*, 27/09/1856, Anúncios, p. 3).

A partir desse mesmo ano, o Braga passou a investir pesadamente na propaganda como principal arma publicitária para atrair novos fregueses. A "Fama do Café com Leite", apesar de começar pela letra F, vinha encabeçando a lista alfabética dos avisos de "Cafés, Botequins, Bilhares etc." do *Almanak Laemmert* (1854, p. 514). De fato, ele não regateava linhas nem espaços, ocupando o campo correspondente a uma página inteira do almanaque! E, semanalmente, às vezes quase diariamente, textos igualmente longos se renovavam em diversos jornais cariocas. Por meio deles, é possível acompanhar sua trajetória vitoriosa, ainda que marcada por alguns percalços.

Era preciso também fazer com que os fregueses permanecessem em seu café o maior tempo possível, consumindo sempre mais. Para isso, não bastava proporcionar-lhes maior conforto e bem-estar, oferecendo-lhes um espaço mais agradável, amplo e arejado, com mobiliário acolhedor. Era-lhes oferecido, igualmente, um cardápio mais variado, com produtos de melhor qualidade, além de atendimento personalizado garantido por garçons, "sempre alerta", e por ele próprio "bem cortês" junto às mesas.

Braguinha, como outros empresários do ramo da restauração, ainda para reter mais longamente seus clientes, colocou à sua disposição jornais, de forma que "agora pode o freguês/ Tomar café com franqueza/ E ler as folhas do dia/ Que andam por cima da mesa" (*CM*, 22/06/1856, Anúncios, p. 3). E, diante da falta crônica de moedas para o troco na praça do Rio de Janeiro, eles encontraram na emissão de "vales-refeição" uma saída para estimular o consumo de seus produtos:

> Fama do Café com Leite. Praça da Constituição. [...] Acreditado como está, o proprietário não se poupa para assim poder agradar a seus fregueses e amigos.
>
> N. B. Para maior comodidade de seus fregueses e a pedido dos mesmos, há na mesma casa vales de almoços para giro da mesma; mas se por acaso acontecer que algum freguês se veja na precisão de trocar algum destes vales de almoço, poderá essa pessoa recebê-lo e depois mandá-lo receber a esta casa, que imediatamente será embolsado do importante [*sic*], a qualquer hora" (*JC*, 19/03/1853, Anúncios, p. 4).

E, quando se sentiu à altura de seus mais próximos concorrentes e em condição de enfrentá-los em seu próprio campo, mandou que seus garçons oferecessem, no interior do Teatro de São Pedro de Alcântara, sem acréscimo nos preços, "ceias de café, de chá e chocolate, licores, refrescos, doces, e enfim de tudo, para os camarotes, nas noites que houver espetáculo". Como não era o único a assediar os clientes com seus caixeiros, durante as funções, aos amantes da ópera, que, com razão, se queixavam dessa prática, ele prometia que seus garçons não iriam oferecer nada nos camarotes, mas estariam prontos para lá levar apenas "as encomendas que lhes fizerem" (*Almanak*, 1856, Cafés, botequins e bilhares, p. 608).

A notoriedade que o café do Braguinha havia alcançado era tal que o dispensava de mencionar seu endereço em muitos anúncios, servindo mesmo de ponto de referência à casa de pasto sua vizinha, que, ao se anunciar no *Jornal do Commercio*, avisava apenas: "Na casa de pasto junto ao botequim da Fama do Café com Leite [...]"(*JC*, 16/01/1849, Anúncios, p. 4).

É evidente que esse serviço de melhor qualidade, que extravasava os limites do estabelecimento – indo mesmo oferecer em domicílio aos fregueses "que quiserem cá da Fama/ Tomar o belo café/ De manhã bem cedo na cama" (*Almanak*, Cafés, botequins e bilhares, 1857, p. 94) –, obrigava-o a fazer mais gastos com o pessoal da cozinha, do serviço das mesas e o externo, o que pode ser comprovado com os repetidos avisos de procura por novos empregados nos jornais.

Quanto à escolha de seus empregados, os que estavam diretamente em contato com o público, "especialmente no serviço das mesas", ou seja, os garçons, também chamados pelo termo genérico de "caixeiros", eram preferencialmente jovens imigrantes brancos, designados nos anúncios pelo termo de "pessoa". Por outro lado, aqueles que trabalhavam em posições subalternas, fora do olhar do público, como os ajudantes de cozinha e os lavadores de louças, podiam ser escravos – os "negrinhos" – ou livres. Neste último caso, eram designados pelo termo de "brasileiros", por serem mulatos ou negros.

Sensível às mudanças sociais, em particular ao ainda muito tímido passo da mulher em direção ao espaço público da restauração, arrogantemente masculino, Braguinha abriu, em 1857, uma nova "sala por cima do seu café unicamente para receber famílias e tomar sorvetes ou qualquer outra coisa" (*CM*, 28/02/1857, Anúncios, p. 4), preparada com muito bom gosto, era "um salão-toilette", onde "senhoras terão entrada". Tentava, assim, afastar

a forte e irresistível concorrência dos luxuosos cafés e confeitarias da Rua do Ouvidor, principal artéria de moda feminina e de encontro da alta sociedade: "Nem se precisa pra isso/ Ir à rua do Ouvidor/ Há na Fama do Café com Leite/ Um salão de primor" (*CM*, 29/06/1856, Anúncios, p. 3). Embora houvesse um número razoável de famílias, ou seja, as senhoras e seus filhos, entre sua clientela consumidora de sorvete, para os quais havia, no sobrado, uma sala especial com entrada independente, parece que a preferência tendeu a recair nas alegres "senhoritas", que não se importavam em esbarrar com os demais fregueses nem recusavam sua companhia.

A decisão de transformar seu botequim num café-concerto reforçava essa opção por um espaço mais mundano, que não só atrairia um maior número de fregueses, como também os reteria mais demoradamente, aumentando seu consumo. Em 1864, o Braguinha inaugurou seu "Café Cantante" (*JC*, 11/04/1864, Anúncios, p. 4). Ele se espelhava timidamente na experiência bem-sucedida do francês "Bisson", que no ano anterior inaugurara o "El Dorado, Café, Spectacle, Concert" para concorrer com o afamado "Alcazar Lírico", sem dúvida a maior casa de espetáculo do gênero, onde, segundo as palavras de um crítico teatral, "a mocidade licenciosa vai engolfar-se nos deleites da voluptuosidade e do cancã" (*JC*, 23/04/1865, Publicações a pedido, p. 1). Essa era a razão para essa casa ser maldosamente chamada de "Alcaçar" (*JC*, 18/11/1867, Folhetim, p. 1).

Alguns meses depois de total silêncio a respeito do "café-concerto" da "Fama do Café com Leite", Braguinha reapareceu nas colunas dos jornais como "o café mais concorrido desta praça, hoje café cantante para distrair-vos da melancolia!" (*JC*, 24/07/1864, Publicações a pedido, p. 3). Sua música, entretida no início por um pianista apenas, evoluiu para um conjunto musical. Uma publicação da época dizia tratar-se de "uma excelente música, que toca e canta, composta de quatro figuras que nos extasia o coração". E, às tardes, ao som dessa música, "este café é um *boulevard*. Aí vê-se grande concorrência de pessoas limpas e asseadas, entre essas muita oficialidade de diferentes nações e senhoritas com seus maridos" (*JC*, 23/06/1867, Publicações a pedido, 1), e não senhoras com seus maridos, por se tratarem de prostitutas com seus amantes.

Certamente, o "café cantante" do Braguinha fazia muito sucesso, pois uma peça cômico-teatral apresentada naquele ano, e cuja ação se passava no Rio, tinha como personagens principais "Rachel, alemã tocadora de clarineta na Fama do Café com Leite (D. Ismênia), e Guilherme, alemão, tocador de

rabeca nas praças públicas (Sr. Martins)" (*JC*, 21/10/1867, Teatros, p. 4), referindo-se aos músicos que tocavam na "antiga [banda de] música dos alemães para recreio e distração da nobre freguesia" do Café do Braguinha (*JC*, 16/11/1867, Anúncios, p. 3).

Enfim, em 1867, a "verdadeira, afiançada orchata em massa, a mais procurada pelas excelentes virtudes" (*JC*, 05/02/1867, Anúncios, p. 2), foi consagrada com o título de "imperial", apenas atribuído pela Junta Central de Higiene Pública a alguns poucos produtos. No ano seguinte, num anúncio, orgulhoso, o Braguinha publicou em letras garrafais: "IMPERIAL orchata em massa, única aprovada pelos Exmos. Srs. médicos. Vende-se no seu único depósito, rua do Sacramento, esquina da praça da Constituição nº 1, a 2$ cada lata de libra" (*JC*, 09/01/1868, Anúncios, p. 7). Essa talvez tenha sido sua maior consagração social em vida.

De fato, exatamente naquele ano de 1867, o Café do Braguinha comemorava seus 25 anos e já era um dos mais populares e festejados cafés da cidade do Rio de Janeiro, resultado do trabalho de um "homem ativo, laborioso e constante" (*JC*, 01/01/1861, Anúncios, p. 3). Ele não só ocupava o térreo com um café-concerto e a loja ao lado, onde instalara uma charutaria, como o andar de cima era reservado aos bilhares. Numa propaganda intitulada "Recreio Útil e Agradável", ele dizia:

> O público do Rio de Janeiro folga sempre quando em sua passagem acha um lugar de recreio e de distração.
>
> Neste caso acha-se a Fama do Café com Leite, onde, a par da urbanidade de seu proprietário, encontramos o que há de melhor não só em refrigerantes como belas e magníficas distrações que nos fazem passar agradáveis horas.
>
> Em cima, um elegante salão com cinco bilhares e onde se aprecia a excelente viração, bonita vista para os amantes do taco.
>
> Embaixo, o gabado café com leite, assim como uma bonita galeria de quadros de muita importância para os apreciadores, junto ao mesmo estabelecimento uma bonita charutaria com um esplêndido sortimento de charutos e cigarros, uma excelente música que toca e canta modinhas que nos extasiam o coração (todas as tardes). O Braguinha, o que quer e deseja é que a sua freguesia esteja

> sempre satisfeita, e para isso a nada se poupa em agradá-la (*JC*, 24/11/1867, Anúncios, p. 6).

Seu cardápio se tornara variado e sofisticado. Uma propaganda convidava os amantes "da nossa bela capital" a suavizar os ardores do verão.

> [...] frequentando aquela casa onde serão distintamente recebidos pelo dono desse ameno recreio, não só encontrando o belo café com leite, como o simples, o chá, o mate e o primoroso chocolate e refrescos de diferentes qualidades; assim como a acreditada e afiançada orchata em massa, vinhos, cerveja, licores, champanhe e outras várias bebidas, doces e diversas variedades de iguarias apetitosas etc. etc. Nos dias de calor os bem-feitos sorvetes e gelo. Para melhor comodidade das famílias, acha-se preparada uma airosa sala à disposição das mesmas com entrada independente. Um depósito de charutos e cigarros faz *incorporer l'utile au [sic] agréable*. Além disso, existe um grande e suntuoso salão com cinco magníficos bilhares onde desfrutam-se a aragem da tarde e a bela e amável reunião dos amadores deste divertimento lícito (*JC*, 05/01/1862, Anúncios, p. 3).

E sua fama ia longe. A notícia publicada no *Jornal do Commercio* sobre a recepção oferecida pela cidade do Rio de Janeiro ao Conde d'Eu, como general vitorioso por ocasião do término da guerra do Paraguai, tivera muita repercussão. Ela relatava que a "Fama do Café com Leite" se havia "ornado com transparentes, flores e bandeiras" e, à noite, se iluminara, produzindo um bonito efeito (*JC*, 30/04 e 01/05/1870, Gazetilha, p. 1). Na cidade do Porto, em Portugal, "as fotografias dos festejos que se fizeram no estabelecimento do Sr. Braga" nessa ocasião foram festejadas por diferentes jornais locais, "pelo seu desinteressado patriotismo, felicitando-o pelo interesse que tomava por um tão desejado desenlace" (*JC*, 31/12/1870, Publicações a pedido, p. 1). A "Fama do Café com Leite" havia atravessado o Atlântico.

Infelizmente para o Braguinha, nem tudo eram flores, como fazia crer a leitura de seus anúncios otimistas e promissores de tempos sempre melhores. A década de 1860 foi marcada por momentos muito difíceis. Numa ocasião, em 1860, ele foi obrigado a tomar um empréstimo muito alto com o negociante Candido José Cardoso, a quem hipotecou seus bens móveis, imóveis e semoventes, ou seja, seus escravos (AN, 1º Ofício de Notas, Série

Notas, Livro 280, fls. 84 e 84v). Em outra ocasião, teve de traspassar seu café. É o que nos revela um anúncio de fevereiro de 1866, em que anônimos "fregueses assíduos" exprimiam seu espanto:

> [...] quando apresentou-se-nos uma elegante senhorita, a qual, por esta linguagem doce e amena, dirigiu-nos o seguinte: *Messieurs, voulez-vous prendre quelque chose*? Meio atônitos, respondemos: *Oui, Madame, faites-nous le plaisir de donner trois bouteilles de bière*. Trouxe-nos a cerveja, em menos de meia hora esvaziamos umas boas garrafas. Já não nos lembrávamos de sair, ficamos absortos pelas maneiras atrativas de uns olhos bovinos! (*JC*, 24/02/1866, Publicações a pedido, p. 2).

E o anúncio de fevereiro de 1867 – "Bilhar. Dá-se sociedade em um estabelecimento de bilhares, por seu dono não poder estar à testa; para informações na 'Fama do Café com Leite'" (*JC*, 03/02/1867, Anúncios, p. 2) – revelava que a situação do Braguinha só piorava.

Entretanto, em junho desse mesmo ano, uma nota no jornal de maior tiragem na época lhe dava as boas-vindas: "Temos notado, estando o Sr. Braga à testa, tudo aí concorre; lá porque é ou não é, não nos importa saber" (*JC*, 23/06/1867, Publicações a pedido, p. 1). E, ainda nesse mês, finalmente, ele reapareceu fazendo troça sobre as origens do café: "No século XIX acha-se proclamado por todo mundo café com leite a toda a hora. Dirão os leitores, aonde? Em que lugar? Eu vos indicarei: na Fama do Café com Leite, praça da Constituição, de que é proprietário o Sr. José de Souza e Silva Braga" (*JC*, 23/08/1867, Anúncios, p. 4).

Pelas aparências, a "Fama do Café com Leite" iniciara o ano de 1868 com o pé direito. Braguinha decorara esplendidamente seu café para a chegada do novo ano:

> A Fama do Café com Leite orgulhou-se no 1º de janeiro de 1868! Achava-se toda alcatifada de flores, a coluna do centro do salão iluminada e brotando água pelas quatro partes, norte, sul, oeste e leste. Estava encantador! Quem passava pelo lado da praça ou pelo da rua do Sacramento não deixava de parar e alguns mais curiosos entravam a fim de melhor apreciarem, pois observado do exterior apresentava-se mais um presépio do que um café (*JC*, 04/01/1868, Anúncios, p. 3).

Ele voltara a investir pesadamente na publicidade em verso e prosa nos jornais. Até que, em março de 1869, por motivos não esclarecidos, ele teve de se retirar, passando a direção do café a seu filho:

> Este café tem chegado a tal auge e progresso que o jovem Braguinha, filho, no comando interino da administração da casa, tem-se mostrado digno do encargo que tomou aos seus ombros. Moço ativo e inteligente, de maneiras delicadas e de fina educação, tem sabido granjear as simpatias e benevolência dos numerosos amigos e fregueses da casa que seu honrado pai colocou a par dos melhores estabelecimentos desta ordem (*JC*, 17/03/1869, Anúncios, p. 2).

Desde então, as matérias publicadas nos jornais adotaram um tom mais apelativo, de chamamento, quase de solidariedade para com o proprietário: "Como admirador dos belos dotes com que a natureza brindou o nosso Braguinha e pelo amor e o agrado que trata, não deixaremos de bradar a todos os nossos amigos e conhecidos: ao café, ao café do Braguinha" (Idem). Ou este anúncio: "[...] Com tais melhoramentos e boa administração que aí presidem, estamos certos que ninguém deixará de lá ir. As mais bebidas e mastigações são escrupulosamente escolhidas, como temos observado; por isso os fregueses não hão de faltar" (*JC*, 21/03/1869, Anúncios, p. 3). E ainda este, em verso, bem mais elucidativo, provavelmente escrito por um freguês amigo: "[...] O público deve ajudar/ Ao homem laborioso/ Que somente é guerreado/ Por algum vil invejoso./ Avante, Braguinha incansável!/ Teus sacrifícios honrados/ Hão de ser recompensados/ Pelo público respeitável" (*JC*, 11/07/1869, Anúncios, p. 6).

Pelo visto, a situação do Braguinha não era nada boa. Talvez estivesse perdendo para seus concorrentes, como sugerem os versos de um amigo anônimo: "[...] Tem-te reduzido os caixeiros/ Pra tirar-te a freguesia!/ [...] / Tem querido saber/ O teu café imitar!/ Pra fazê-lo à tua moda/ Dez contos podia dar./ Se o tal te apanha a receita/ Vai logo anunciar/ Que o café à tua moda/ Também sabe preparar!/ Toma sentido com ele/ Guarda bem a receitinha/ Pra ninguém poder fazer/ Café como tu Braguinha" (*JC*, 21/07/1869, Anúncios, p. 3).

Em abril daquele ano, um incidente desagradável envolvendo Braguinha se tornou notícia de jornal. Resumindo: um homem embriagado, acompanhado de três companheiros, fez arruaça em seu botequim. Quebrou e pagou xícara e pires. Em seguida, aos gritos, pediu mais café, o que lhe foi recusado. Sem

embargo, um inspetor de passagem presenciou o fato e obrigou Braguinha a servi-lo, alegando que não se podia recusar um freguês. O proprietário do café, então, foi aos jornais protestar contra a atitude do inspetor (*JC*, 27/04/1869, Publicações a pedido, p. 1). Esse fato, embora insignificante, deixava entrever que a frequência do café do Braguinha estava decaindo socialmente.

Do final do ano de 1869 em diante, percebe-se que há um grande esforço de recuperação da "Fama do Café com Leite". O botequim foi decorado especialmente para a comemoração de seus 27 anos de existência. Anúncios comemorativos espontâneos, publicados por seus admiradores, apareceram nos jornais no dia 1º de novembro. E um aviso do próprio Braguinha lembrava: "Vinte e sete anos a escolher, torrar, moer, fazer, vender e tomar café não é, como diz o outro, marimba que preto toca" (*JC*, 01/11/1869, Anúncios, p. 4), ou seja, não era coisa fácil.

Essa aparente retomada do café do Braguinha foi coroada em 1870, com sua participação nos festejos realizados pela cidade do Rio de Janeiro em comemoração à vitória dos brasileiros na Guerra do Paraguai. Entretanto, todos os esforços e despesas que ele fazia pareciam inúteis, provavelmente por causa da concorrência que lhe faziam outros cafés em volta da praça da Constituição e até mesmo o chalé instalado no interior dela, com a licença da Câmara Municipal, como comentava sarcasticamente um jornalista:

> Como ainda não havia senão uns dez ou doze [botequins] nas casas que rodeiam a praça, era realmente esta uma necessidade que urgia satisfazer. O Braguinha há de zangar-se, mas tenha paciência; o café com leite debaixo das árvores, ao pé de um tanque com seu repuxo, há de ser muito mais saboroso (*JC*, 10/11/1867, Folhetim, p. 1).

O fato é que, desde meados de 1871, sua situação financeira era tão precária que se viu obrigado, no final daquele ano, a formar uma sociedade em comandita, com a duração de sete anos, a contar de 30 de junho, com Antônio Fortunato do Nascimento, que, como sócio solidário, passou a ter "a gerência inteira da sociedade e respectiva caixa". E o Braga, como simples sócio comanditário, não podia retirar senão duzentos mil réis mensais "para as suas despesas particulares" (AN/RJ, Junta do Comércio, 1º Ofício de Notas, Série Notas, Livro 280, fls. 84 e 84v, Pública Forma, 14/12/1871).

No ano seguinte, na praça da Constituição, esquina da Rua do Sacramento, via-se instalado, no lugar da "Fama do Café com Leite", o novo "Hotel e Café Regência", de propriedade de Antônio Fortunato do Nascimento. E o café do Braguinha, já sem nenhum brilho e glamour, transferiu-se para as imediações: primeiro, para a rua da Lampadosa (hoje Luís de Camões) e, posteriormente, para a rua do Areal (hoje Moncorvo Filho), onde ainda se encontrava em 1878.

Era o fim da brilhante carreira de José de Souza e Silva Braga: "Curvo ao peso dos anos e dos dissabores, ainda nos últimos anos da triste existência teve que ganhar, com o suor álgido do moribundo de espírito, o minguado pão da amargura e cruciante existência, pobre velho!" (*JC*, 13/12/1882, Publicações a pedido, p. 3). Assim se arrastou até morrer, em 8 de dezembro de 1882, aos 70 anos, depois de ver "esboroar-se o edifício que arquitetara para felicidade dos seus, e perder-se, aniquilar-se um estabelecimento para cujo crédito e estabilidade trabalhara incessantemente por espaço de trinta anos" (Idem).

A "invenção" do cafezinho

Em 1911, o médico e importante estadista francês Georges Clemenceau, que passara algumas semanas no Rio, comentava que, "nos hotéis, nas estações [de trem] do Brasil, uma xícara de café é um refinamento de prazer, tanto pela fineza do gosto quanto pelo efeito tônico imediato [...]. As xícaras são seguramente menores, mas não creio que um brasileiro tome menos de cinco ou seis por dia" (Clemenceau, 1911, pp. 250-1). Ele se referia com admiração não só à qualidade do café, mas também ao fato de ser consumido várias vezes ao dia em pequenas xícaras. Essa maneira de consumi-lo nasceu no Rio de Janeiro e se generalizou por todo o Brasil, tornando-se uma das marcas identitárias do carioca: o "cafezinho". E o Braguinha teve participação fundamental na formação desse hábito, que, como qualquer comportamento mais ou menos inconsciente, terminou por parecer natural, como se sempre houvesse existido.

Mas toda a história começou numa disputa entre os proprietários de botequins, que tudo faziam para atrair os novos setores médios da sociedade carioca emergente. Nos anos 1840, o consumo público do café apenas começava a se popularizar nos meios dos negócios da cidade do Rio de Janeiro, que, aos poucos, tomava feição europeia. Até então, o café era um produto relativamente caro e tido pelos cariocas como indigesto, exceto na primeira

refeição matinal ou no final do jantar, ao meio dia, e, em geral, era tomado no ambiente doméstico.

Foram os imigrantes europeus, habituados desde o século XVII ao consumo do café em lugares públicos – os "cafés" –, que romperam com esse preconceito. Eles viram nesse consumo um meio de atrair, aumentar e fidelizar sua clientela, produzindo um café mais aromático e gostoso, bem como criando um espaço favorável ao convívio e à sua permanência. Eis o que o Braguinha decantava numa propaganda em verso: "O café daqui avante/ Há de ser feito a vapor;/ E depois desse processo/ Leva um rufo de tambor" (*CM*, 22/06/1856, Anúncios, p. 3). E em outra: "Que o freguês vá satisfeito/ Para de novo voltar,/ É o que o Braga deseja;/ Tudo o mais se há de arranjar" (*CM*, 07/12/1856, Anúncios, p. 3).

O Braguinha não foi o primeiro nem o único a brigar pela formação do hábito de se tomar café, mas, de todos os proprietários de botequins, foi quem mais fez propaganda de seu estabelecimento, narrando em verso e prosa o dia a dia de seu café: "Aqui entra o deputado, /E também o senador; /Entra o padre, o militar, /Escrivão, juiz, doutor" (*CM*, 15/06/1856, Anúncios, p. 3), ou seja, categorias profissionais que dispunham de tempo ocioso para frequentar, à tarde, as rodas que se reuniam para papear e "os cafés tomar". Mas como atrair os comerciantes e os empregados do comércio, "a classe caixeiral", para quem tempo era dinheiro ou que só dispunham –quando dispunham – dos dias santificados para seu lazer e que formavam o grosso da população do centro comercial? A saída foi estimular o consumo do café mais vezes, ainda que em doses menores. Num anúncio intitulado "Pergunta e Resposta", entre outras coisas, ele indagava: "Onde é que vão os alunos do colégio tomar café para abrir as ideias? É no Braguinha. Onde vai a classe caixeiral comercial tomar café nos dias santificados? É no Braguinha" (*JC*, 18/05/1871, Anúncios, p. 7).

Em 1855, o Braguinha teve a ideia de facilitar o consumo do café puro, dito café simples, cuja xícara custava 40 réis. No *Almanak Laemmert* (1855, p. 569), ele avisava, com sotaque português, que, em seu botequim, havia "café simples, sup'rior" e que "o seu preço será sempre meia xic'ra vinte réis". Teria sido ele o introdutor do cafezinho no Rio de Janeiro, ainda que não lhe desse esse nome?

Na verdade, desde meados do século XVIII, a xícara de café era a mesma usada para chá e chocolate. Sua característica peculiar era ter a forma de um cilindro, cuja altura era idêntica ao diâmetro, razão pela qual era chamada "xícara quadrada". Podia ter quatro tamanhos distintos. No entanto,

quando, no início do século XIX, elas se diferenciaram, foi a xícara de café que manteve a forma cilíndrica, com um pires de fundo chato relativamente profundo. Em 1854, o Depósito de Porcelanas da rua da Ajuda, no Rio de Janeiro, anunciava dispor de aparelhos completos, ou peças avulsas, para chá e café. E detalhava: "xícaras brancas, douradas e esmaltadas para chá e café" (*CM*, 03/05/1854, Anúncios, p. 4).

No entanto, lendo alguns anúncios de leilões, como o realizado por ordem de Madame Fantozi, que se retirava para a Europa (*JC*, 04/07/1870, Leilões, p. 3), tem-se a impressão de que o hábito de tomar café em xícara especial era mais que tudo caseiro e restrito às famílias abastadas e, muito provavelmente, reservado a ocasiões especiais após a refeição, quando havia convidados de cerimônia. Além disso, alguns anos depois, os avisos publicados pelos cafés e botequins dão a entender que eles continuavam a servir tanto chocolate quanto chá ou café na mesma xícara grande, com a ressalva de que o chocolate também podia ser servido no copo. Um bom exemplo disso era o Botequim Alabama, que vendia a xícara do café simples, ou com leite, a 40 réis, e o copo do chocolate a 320 réis (*JC*, 04/09/1864, Anúncios, p. 3). Mas, ao denunciar, dissimuladamente, a prática de vários concorrentes seus de enganar os fregueses servindo o café em xícaras menores sem em contrapartida baixar seu preço, Braguinha confirmava a existência de xícaras de diversos tamanhos: "Mas podia ganhar muito/ Se as xic'ras fossem pequenas" (*CM*, 07/12/1856, Anúncios, p. 3).

Tudo isso nos leva a concluir que a venda de café em xícaras pequenas já era um fato, e a "invenção" do Braguinha, ao lhe dar publicidade, foi a de oficializar seu consumo, atribuindo-lhe um preço justo, ou seja, vinte réis, que era o mesmo que um vintém. Esse fato ocorreu no exato instante em que seu café sofreu um aumento, justificado pela contratação de um novo cafeteiro: "O vintém que se aumentou/ É por causa do tenor/ Que está fazendo o café/ Com rufinho de tambor" (*CM*, 22/06/1856, Anúncios, p. 3).

Nesse contexto, ao reduzir para a metade o conteúdo e o preço da xícara de café, ele não estava propriamente interessado em vulgarizar o hábito de tomar café na rua pelas camadas mais pobres dos trabalhadores do centro da cidade. Estes se satisfaziam nas vendas e, mais tarde, nos quiosques mais pobres. Muito pelo contrário, ele queria vê-los longe das portas de sua casa comercial. A iluminação a gás das ruas, a partir de abril de 1854, muito lhe facilitou essa tarefa: "Antes disto (mas já foi),/ Era um pouco incomoda-

da/ Cá por certos sujeitinhos…/ Não de gravata lavada” (*CM*, 07/12/1856, Anúncios, p. 3). O que, de fato, Braguinha queria era estimular a vinda mais frequente de fregueses de poder aquisitivo mais elevado, os quais, por sua vez, podiam arrastar outros consigo: “Para que eles venham sempre,/ Por dia quatro e seis vezes”, pois, “Quanto mais café tomarem/ Mais saúde lograrão;/ E os cobres vêm p’ra gaveta/ Tin… tin… tin… tirilin… tin… tão” (*CM*, 22/06/1856, Anúncios, p. 3).

Desde então, a meia xícara de café foi, juntamente com o café com leite e a orchata, um dos carros-chefe de seu estabelecimento. No entanto, a partir de 1870, parece que o hábito de tomar café com leite passa a se restringir à refeição matinal e à da noite, pois sua propaganda se concentra na venda de café puro: “Café com leite desde manhã até à noite. Encontra-se [sic] sempre almoços e ceias deste delicioso café, assim como das 2 horas da tarde em diante o genuíno café simples, muito acreditado como bebida preservativa; na ‘Fama do Café com Leite’” (*JC*, 19/02/1867, Anúncios, p. 3).

À tradicional forma de lazer, tipicamente burguesa, que consistia em frequentar os botequins para fazer uma refeição mais leve ou tomar tranquilamente uma grande xícara de café enquanto se lia o jornal do dia, propositalmente colocado sobre a mesa à vista do freguês, ou então no hábito de se reunir com amigos para conversar e discutir longamente tomando café em xícaras, veio se juntar uma nova forma de sociabilidade burguesa, mais adaptada ao ritmo agitado das atividades urbanas: a de tomar várias vezes, rapidamente, uma meia xícara de café.

Já nos anos 1870, convidar alguém para uma pequena xícara de café era um modo de estreitar as relações entre amigos e, sobretudo, entre comerciantes e seus fregueses. Pagar um café para um cliente era uma forma inteligente de, com um pequeno agrado, preparar um bom negócio. Fazia-se, pois, negócio tomando um café, e o café se tornou um grande negócio para o Braguinha: “As colunas que sustentam/ A Fama com galhardia,/ É ter sempre bom café/ E uma nobre freguesia” (*CM*, 29/06/1856, Anúncios, p. 3). Porém, as gravuras e fotos do século XIX nos mostram os cafés e as confeitarias sempre guarnecidos de mesas. Logo, mesmo a meia-xícara de café era, provavelmente, tomada segundo a forma tradicional, com os fregueses sentados à mesa. O que mudou, à época, foi o tempo de permanência no estabelecimento e, provavelmente, as razões desses encontros mais rápidos e repetidos.

A difusão do hábito de tomar um cafezinho

É certo que o cafezinho não só possibilitou, como também estimulou, as muitas pequenas pausas que se tornaram tão habituais quanto necessárias ao agitado dia a dia dos comerciantes e profissionais liberais do Rio de Janeiro.

Quanto ao termo "cafezinho", surgiu inicialmente como um trato carinhoso, afetivo. As expressões amistosas e hospitaleiras do tipo "Venha tomar um cafezinho", da mesma forma que dizer "É um cafezinho que lhe está fazendo falta", ou comentar "Um cafezinho bem quente não faria mal" – frase atribuída a Caxias num campo de batalha "à primeira claridade do dia" (*Fon-fon*, 20/12/1941, A lição de Caxias, p. 12) – nada tinham a ver com o tamanho da xícara e, até bem mais tarde no século XX, referiam-se, quase sempre, a uma xícara ou a uma caneca grande de café.

Ainda em 1877, não se usava fazer referência à pequena xícara de café por "cafezinho". Assim, um jornalista da *Revista Ilustrada* reclamava de ter de pagar um níquel, que era o mesmo que cem réis ou um tostão, "para tomar uma pequena xícara de café, nas águas furtadas da [rua da] Cadeia Velha", enquanto, em todos os outros botequins, custava apenas três vinténs ou sessenta réis. Ou seja, em pouco mais de vinte anos, o preço da meia xícara de café, que dera lugar à pequena xícara, aumentara de três a cinco vezes. E o pior era que ainda se corria o risco de tomar um café adulterado: "E que café! É um café que é só milho!" (*Revista Ilustrada*, 21/04/1877, Ricochetes, p. 6), reclamava, injuriado, um freguês. Pelo visto, a prática ilícita de misturar milho torrado ao café ainda estava em voga nos anos 1889, e era denunciada por um jornalista ao fazer a propaganda do Café Amorim, a quem os "fanáticos do bom café não lhe deixam a porta". Afirmava ele que ali era servido "o café clássico, fiel às tradições, inimigo declarado das inovações temerárias e do milho torrado" (*Revista Ilustrada*, 01/06/1889, Brindes etc., p. 3). Quanto à *xicrinha* de café, chamada de canequinha, por causa de sua forma cilíndrica com asa, era anunciada por uma das maiores lojas de artigos domésticos do Rio de Janeiro: "[...] Canequinhas de porcelana branca para café, dúzia 2$800. Canequinhas de porcelana de cor com medalhão, dúzia 5$000" (*JC*, 03/07/1882, Anúncios, p. 8).

O preço do cafezinho, que vinha subindo desde meados dos anos 1850, finalmente se estabilizou durante muitos anos em um tostão, ou seja, em cem réis. Mas, em 1923, um cronista se lembrava saudosamente do tempo em que

se pagava um tostão pelas "canequinhas de café…", já designadas de "cafezinho". E, olhando para uma moeda desse valor, pensava:

> Como eu te olho com saudades, lembrando os três pães Provence que tu compravas, gordos e rechonchudos, corados e gostosos! Os pés de moleque das baianas! O cafezinho quente das três horas da tarde, na rua do Ouvidor (*Fon-fon*, 13/10/1923, O Elogio do Tostão, p. 27).

Com efeito, a "meia xícara" ou a "xícara pequena" de café só viria a ser chamada de "cafezinho" no século XX. Mas o termo "cafezinho" continuava a ser usado carinhosamente para designar a bebida, mesmo quando servida e tomada em xícaras grandes, no café da manhã. Assim, em 1924, um jornalista, irritado com a falta de pão na cidade fluminense de Petrópolis, perguntava: "Qual o hábito mais respeitável da cidade? É o cafezinho com pão e manteiga, pela manhã". E, mal-humorado, concluía: "Ninguém mais tem direito a um pãozinho pela manhã, para acompanhar o café amigo" (*Fon-fon*, 01/03/1924, Petrópolis e seus hábitos elegantes, p. 39).

E quantos não se lembram do hábito centenário, nascido no início do século XIX, nos meios elegantes europeus, e hoje com a reputação de mal-educado, de resfriar o café no pires antes de tomá-lo estalando a língua?: "Saboreado o café como de costume, pelo pires […], dando um estalo com a língua" (*Fon-fon*, 30/08/1924, Sertões de Antanho, p. 20)?

Mas o "cafezinho", desde o final da Guerra do Paraguai, já se havia popularizado, ganhando as ruas através do comércio ambulante. Eram os "cafés volantes", que, em pequenas barracas colocadas nas proximidades dos locais mais movimentados, atendiam àqueles que trabalhavam à noite ou saíam para trabalhar muito cedo, de madrugada, quando os cafés e botequins ainda estavam fechados. Eles eram mantidos por seus proprietários e filhos, como aquele que foi vítima de um assalto à mão armada:

> Ontem às 4 ½ horas da madrugada, entrou Eufrásio Alves da Rocha em um café volante colocado junto à estação dos bondes da Cia. Street Railway na rua do Sabão do Mangue, e, encontrando aí um menor filho do proprietário do volante, apresentou-lhe um revólver e uma faca dizendo que estas armas eram para matar o pai do mesmo menor; parecendo-lhe, porém, que o menino não se intimidava facilmente, atirou-lhe tremenda bofetada que o fez rolar

> pelo chão, e aproveitando a ocasião abriu uma gaveta e de lá tirou 9$500 em dinheiro e outros objetos (*JC*, 17/04/1872, Gazetilha, p. 4).

As barracas de "café volante" deram, finalmente, lugar aos chalés padronizados, com licença concedida pela municipalidade, pelo prazo de três anos. Eram popularmente chamados de "quiosques", em virtude de sua aparência, e esse apelido pegou. Com sua estrutura de madeira em forma hexagonal, com abertura em forma de janelas de todos os lados, coberta por um telhado de zinco em forma de chapéu chinês, os quiosques proliferaram "em todas as praças e esquinas, do Rio Comprido até Botafogo". Essa multidão de barraquinhas enfeitadas com bandeiras coloridas e cobertas de cartazes e tabuletas, também em cores, nas quais se vendiam café e bebidas, bem como bilhetes de loteria, e em que era possível comer alguma coisa, como, por exemplo, uma broa, era frequentada, sobremaneira, pelas camadas menos acomodadas da população carioca e dava às ruas, ao menos no início dos anos 1880, "uma nota particularmente colorida" (Koseritz, 1980, pp. 60-1).

É bem provável que o hábito de tomar o cafezinho de pé tenha surgido junto aos "cafés volantes" e quiosques, apoiando-se no parapeito que guarnecia suas janelas. Fotos de época comprovam isso. O cafezinho bem quente, pelando, sorvido em alguns goles, dispensava as mesas. Nos bares e botequins, tomar o cafezinho de pé, junto ao balcão, bem ao lado de uma máquina de café, tornou-se uma tendência e se transformou, no século XX, num costume que ainda marca, dando-lhe uma cadência própria, a vida da cidade.

Enfim, o cafezinho se tornou parte importante do dia a dia do carioca, em casa, na rua e no trabalho. Todo encontro fortuito levava a um "Vamos tomar um cafezinho!", e lá iam os amigos, conhecidos ou fregueses para o café mais próximo. Nos meios de transporte de longa distância, também ali estava ele. Nos trens da Viação Férrea do Rio Grande do Sul, em 1928, serviam-se "cafezinho a trezentos réis" e "café preto a seiscentos réis" (*Fon-fon*, 03/11/1928, Aprendendo, p. 29). O primeiro era servido numa xícara pequena; o segundo, numa xícara maior, era acompanhado de pão ou biscoito.

Durante a longa viagem no "clipper" da Pan American World Airways System entre o Rio de Janeiro e Belém do Pará, a caminho de Nova Iorque, também era indispensável: "Entre uma e outra capital, pequenas paradas de quinze minutos para o reabastecimento da aeronave e um cafezinho aos viajantes" (*Fon-fon*, 05/05/1945, Bilhetes de New York, p. 43). Em casa,

tornara-se a medida das habilidades da dona de casa, especialmente de suas filhas. E não havia visita, por mais imprevista que fosse, que não sorvesse um "delicioso cafezinho", preparado pela competência culinária da dona da casa. O cafezinho, portanto, tornara-se "o símbolo da hospitalidade brasileira" (*Fon-fon*, 09/02/1946, Três gerações gloriosas, p. 40). E tudo havia começado com a "meia-xic'ra" do Braguinha.

O café do Braguinha: pioneiro dos cafés da atualidade

Não há dúvida de que a iniciativa dos editores alemães E. & H. Laemmert de lançar seu *Almanak Administrativo, Comercial e Industrial*, em 1844, já era reflexo do rápido progresso econômico e social brasileiro, impulsionado pela expansão da produção cafeeira na província do Rio de Janeiro. Desde então, a aristocracia cafeeira fluminense e a burguesia carioca tiveram maior ascendência sobre o poder central e transformaram a capital do Império numa moderna metrópole iluminada a gás, servida por um moderno sistema subterrâneo de esgoto de águas pluviais e águas servidas, e provisionada de potável até o interior das casas. Novos bairros residenciais surgiram na periferia da cidade, para onde as famílias ricas migraram, e o desenvolvimento do transporte terrestre sobre trilhos e do aquático a vapor estimulou esse movimento de separação residencial, espacial, entre ricos e pobres. No entanto, a população mais pobre continuou a habitar o centro da cidade, que se especializou em local de trabalho e lazer dos abastados. No centro, os limites entre riqueza e pobreza eram menos nítidos e mais simbólicos, representados nas aparências das coisas e dos corpos. Tudo isso, é claro, refletiu-se nas transformações aceleradas por que passava o comércio de alimentação.

Braguinha não tardou a saudar essas inovações, que tendiam a segregar a população pobre de certos espaços públicos. Assim, dizia ele, "o Braga quer freguesia/ De gente limpa e asseada/ Desordeiros, malcriados/ Na Fama não fazem vaza" (*CM*, 15/06/1856, Anúncios, p. 3). Por isso, podendo "beber café com leite/ A qualquer hora do dia" (*CM*, 06/07/1856, Anúncios, p. 3), "já não fica mal a alguém/ O entrar em um botequim/ Muito mais quando asseado/ Pelo gás iluminado" (*CM*, 29/06/1856, Anúncios, p. 3).

Com efeito, especialmente depois de 1840, o importante contingente de europeus, formado sobretudo por artesãos e empregados do comércio, revolucionou os hábitos urbanos cariocas, até então marcados pela pequena e

simplória produção doméstica e pelo consumo, em vias públicas, de alimentos preparados muito rústicos. Enfim, na segunda metade daquele século, o Rio de Janeiro sucumbiu ao apelo do consumo burguês, transformando-se num importante deságue para a crescente produção industrial europeia.

Mas a concorrência entre os cafés e seus congêneres era mais acirrada quando o público-alvo era o menos numeroso e de poder aquisitivo mais elevado, e também mais sofisticado e exigente. Braguinha, como tantos outros empresários da restauração, havia investido uma grande soma em sucessivas reformas de seu muito bem situado estabelecimento, tanto em sua fachada quanto em seu interior. E suas despesas com manutenção eram permanentes, em parte por causa da má qualidade da mão de obra que empregava, especialmente como ajudante de cozinha, normalmente rapazes muito jovens e inexperientes, quando não "negrinhos" alugados, muito mal remunerados e superexplorados. Eis como ele faz o balanço, fictício e superdimensionado, do ano de 1856:

> Durante o ano quebraram-se/ Xícaras finas – vinte mil;/ Dez mil ficaram rachadas/ Que não valem um ceitil!/ Dois mil e seiscentos bules/ Que mandei vir do Japão,/ Ficou tudo em cacarecos/ Espalhados pelo chão./ Dez mil e quinhentos pires,/ Com seis grosas de leiteiras/ Foram quebradas num dia/ Com sete mil cafeteiras/ Dez grosas de facas finas/ Com seus cabos de veado,/ Apenas existe um cento,/ E esse mesmo maltratado./ Manteigueiras, paliteiros,/ Colheres de prata de lei,/ Perdem-se tão grande soma,/ Que com certeza, não sei (*CM*, 07/12/1856, Anúncios, p. 3).

Ora, sendo a manutenção constante destes estabelecimentos relativamente custosa, eles estavam permanentemente sujeitos ao desfalque e vulneráveis às crises. O Café do Braguinha, com efeito, havia resistido com galhardia às crises provocadas tanto pela luta entre comerciantes atacadistas e importadores, nos anos 1849 e 1850, episódio conhecido como o *Convênio* (El-Kareh, 2001), que muito afetou o comércio, da mesma forma que as epidemias de febre amarela (1850) e cólera (1855), que fizeram despencar as vendas. E como sói acontecer nestas ocasiões, o Braga se enriqueceu ocupando o espaço daqueles que não suportaram a queda drástica do consumo. E, como dizia, "*Lá enquanto ao vintenzinho / Que o Braga fez aumentar, / No tempo em que nos achamos / Não são coisas de estranhar*" (*CM*, 22/06/1856, Anúncios, p. 3).

No entanto, a crise econômica provocada pela Guerra do Paraguai, muito longa e desgastante (1864-1870), parece que lhe causou, como ao comércio do Rio em geral, muito dano. E, de fato, o Brasil, envolvido nesse conflito até o pescoço, aí enterrou um mundo de dinheiro e um sem número de homens em idade produtiva. E a cidade do Rio de Janeiro – onde as tropas estacionavam e se aparelhavam antes de partir para a frente de batalha, e que recebia aqueles que dela voltavam enfermos e inválidos – sofreu mais ainda com esse acúmulo de gente pobre, mal vestida e mal alimentada, foco de doenças, de contaminação e contágio. E, como miséria e consumo não fazem par, o comércio da cidade ficou profundamente abatido, especialmente aquele voltado para o lazer.

No entanto, se tomarmos como parâmetro de seu sucesso o gasto que fazia com publicidade, poderíamos dizer que os seus negócios começaram a fraquejar a partir de 1864, quando deixou de pagar para que seu café fosse anunciado na lista de Notabilidades do *Almanak Laemmert* do ano seguinte. E, de fato, no ano de 1865, se contentou com apenas duas linhas na lista de cafés, botequins, bilhares etc: "*Fama do Café com Leite, propriedade de José de Souza e Silva Braga; tem bilhares, praça da Constituição, esquina da rua do Sacramento, 1*".

Ora, quem te viu e quem te vê! Logo o Braguinha que não poupava em publicidade… Certamente, ele ia mal das pernas mesmo antes de começar a guerra. E, de fato, também dos jornais foi se retirando. Coincidentemente, sua última grande propaganda em versos no *Jornal do Commercio* data de 1864, e o seu derradeiro aviso é de 1º de janeiro de 1870. E quando, em março deste último ano, decorou a fachada de seu café com imagens da família imperial, para comemorar a vitória brasileira na guerra, estava jogando a sua última cartada.

Parece que o Braguinha não resistiu ao prolongado conflito militar que exauriu as forças produtivas do país, mas ele nos deixou, graças à sua publicidade, as marcas da engenhosidade dos capitalistas de sua época que lutavam contra os resquícios coloniais da sociedade carioca. E, sem dúvida, o papel de comerciantes, como o português José de Souza e Silva Braga, foi decisivo nesse processo de eclosão da sociedade de consumo carioca.

E muito mais, aquele empresário da restauração, que se apresentava galhardamente como "*O Silva Braga, Homem baixo, mas troncudo*", consciente de que "*Há de dizer tantas cousas,/ Que o mundo fique espantado!*" (*Almanak*, 1857, Notabilidades, p. 93), talvez, em momento algum, sequer de leve, vislumbrou que um dia a sua "meia xíc'ra de café" se transformaria numa das mais autênticas marcas do cotidiano carioca: o ato quase irrefletido, automaticamente repetido, de se saborear… um cafezinho.

Talvez seja por isso que, como ele mesmo afirmava, "*A Fama do Café com Leite / É por todos conhecida, / A lembrança do Braguinha / É por todos aplaudida*" (*CM*, 06/07/1856, Anúncios, p. 3).

Referências

ALMANAK *Administrativo, Comercial e Industrial* (*Almanak Laemmert*) (1844-1889). Rio de Janeiro: Laemmert. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/almanak.

ARQUIVO NACIONAL/RJ. Junta Comercial do Rio de Janeiro, 1º Ofício de Notas, Série Notas, Livro 280, fls. 84 e 84v.

——. Junta Comercial do Rio de Janeiro, Fundo 46, Livro 645, Registro 10950.

CLEMENCEAU, G. *Notes de voyage dans l'Amérique du Sud, Argentine, Uruguay, Brésil*. Paris: Hachette, 1911. Disponível em: http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5552238b.r=Clemenceau%2C%20Georges.

CORREIO Mercantil, Instrutivo, Político, Universal (1854-1858). Rio de Janeiro. Disponível em: http://bndigital.bn.br/acervo-digital/correio-mercantil-instructivo-politico-universal/217280.

EL-KAREH, A. "Cantando espalharei por toda a parte, Se a tanto me ajudar engenho e arte: propaganda, técnicas de vendas e consumo no Rio de Janeiro (1850-1870)", *Antropolítica*, EdUFF, n. 21, 2006.

FON-FON*: semanário alegre, político, crítico e esfuziante*. *(1907-1945)*. Rio de Janeiro. Disponível em: http://objdigital.bn.br/acervo_digital/div_periodicos/fonfon/fonfon_anos.htm

GAZETA DE NOTÍCIAS. (1875-1956). Rio de Janeiro. Disponível em: http://hemerotecadigital.bn.br/acervo-digital/gazeta-noticias/103730.

JORNAL DO COMMERCIO. (1827). Rio de Janeiro. Disponível em: http://bndigital.bn.br/acervo-digital/jornal-do-commercio/758248.

KARASH, M. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. Trad. Pedro Maia Soares. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

KOSERITZ, C. *Imagens do Brasil*. Trad. A. A. de Melo Franco. São Paulo: Martins Ed./USP, 1972.

FRANÇA. Ministère des affaires étrangères. *Correspondance consulaire et commerciale de 1793 à 1901*, V. 1, 1814-1820, Doc. n. 6, IMG 0991, [local e data ilegíveis], ano [1816], Paris: Imprimerie Nationale, 1961.

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS DO IMPÉRIO. *censo de 1870*. Disponível em: http://www--apps.crl.edu/brazil/ministerial.

PFEIFFER, I. *Voyage d'une femme autour du monde*. 2 ed. Trad. W. de Suckau. Paris: Hachette, 1859. Disponível em: http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5829211r.r=Pfeiffer%2C+Ida.langPT.

RELATÓRIO. *Relatório sobre o arrolamento da população do município da Corte em 1870*. Disponível em: http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1697/000082.html.

REVISTA ILUSTRADA (1876-1894). Rio de Janeiro. Disponível em: http://hemerotecadigital.bn.br/acervo-digital/revista-illustrada/332747.

SOARES, L. C. *O "povo de Cam" na capital do Brasil: a escravidão urbana no Rio de Janeiro do século XIX*. Rio de Janeiro: Faperj/7 Letras, 2007.

TOUSSAINT-SAMSON, A. *Une parisienne au Brésil*. Paris: Paul Ollendorff, 1883. Disponível em: http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5747774p.

#Tretanacaverna: uma etnografia virtual sobre consumo alimentar e adaptações à dieta paleo no Brasil

Joana A. Pellerano
Maria Henriqueta Gimenes-Minasse

Introdução

A alimentação é um ato complexo, que reúne tanto aspectos de caráter biológico quanto socioculturais. Ao consumir um alimento, o indivíduo não apenas consome carboidratos, vitaminas e proteínas, mas também se comunica com o mundo e produz significados, exprimindo identidades e vinculações sociais (Barthes, 1997). Nessa perspectiva, a influência cultural sobre a alimentação de um grupo é tão forte que nem mesmo dietas que visam tratar nutricionalmente o indivíduo ficam incólumes: os discursos sobre os alimentos que devem ser privilegiados ou proibidos muitas vezes extrapolam o conhecimento científico e terminam por refletir as angústias de cada época.

Nos últimos anos, diversas dietas tornaram-se mundialmente famosas ao prometer emagrecimento rápido – e, portanto, ajuste ao padrão estético vigente –, em um processo saudável, como as dietas Atkins[1] e Dukan.[2]

[1] O método Atkins para perda de peso foi desenvolvido pelo cardiologista norte-americano Robert Atkins, que percebeu o efeito de uma dieta pobre em carboidratos e açúcares no emagrecimento de seus pacientes. A dieta é dividida em três fases: uma, em que o consumo de carboidratos se resume a até 20 gramas diárias (um pão francês tem cerca de 25 gramas desse nutriente), uma de transição, em que o consumo de carboidratos pode oscilar de 25 a 35 gramas, e outra permanente, com até 60 gramas indicadas diariamente (Atkins, 2015).

[2] O método Dukan foi criado pelo nutrólogo francês Pierre Dukan e também se divide em fases: uma extremamente restritiva, indicada para emagrecimento rápido, em que se pode consumir

Contudo, ao propor comportamentos alimentares distintos aos estabelecidos pelos ditames nutricionais tradicionais, como o aumento do consumo de carne vermelha ou a abolição dos carboidratos, essas dietas ganharam tanto adeptos fervorosos quanto críticos ferrenhos, com ambos os grupos defendendo seus pontos de vista com justificativas científicas.

Entre as dietas que estão em voga, uma delas se destaca: a dieta paleolítica ou, simplesmente, paleo. Em plena era de industrialização alimentar – com o consumo rotineiro de alimentos processados, pulverizados, desidratados, congelados e enlatados, transformados com diferentes aditivos para garantir melhor sabor e durabilidade –, a dieta paleo prega que os hábitos alimentares devem emular o que era consumido por nossos ancestrais caçadores-coletores na era pré-agrícola, há mais de dez mil anos. A justificativa é de que, como não houve alteração em nosso código genético desde então, devemos voltar a uma alimentação menos processada: evitar os grãos, outros carboidratos e açúcar, e consumir mais gorduras e proteína animal (*The Paleo Diet*, 2015).

Essa dieta, que, por princípio, propõe uma ruptura com o sistema alimentar, tem conquistado adeptos em todo o mundo, inclusive no Brasil. Seus seguidores a consideram mais que uma dieta: seria uma filosofia alimentar e um estilo de vida. Esse crescimento pode ser observado pela proliferação de menções à paleo em comunidades virtuais e *blogs*, muitos mantidos por aqueles que não apenas praticam, mas também a defendem e divulgam. Nesses espaços, os seguidores estabelecem contato, trocam informações, tiram dúvidas e se motivam para permanecer nesse estilo de vida.

O objetivo deste texto é analisar a dieta paleo a partir de relatos de seus praticantes disponíveis nas redes sociais, buscando, a partir daí, conhecer mais sobre a dieta através das manifestações de seus seguidores, observar como se relacionam e investigar se aí estaria um exemplo de subcultura alimentar. Para tanto, optamos pela comunidade dedicada à dieta paleo mais representativa da rede social Facebook no Brasil: o grupo "fechado"[3] Dieta Paleolítica Low Carb (*Dieta*, 2015), com 15.869 membros.

---

apenas proteína animal, sem gordura ou farelo de aveia, e as demais mais brandas, para manutenção, em que gradualmente são inseridos carboidratos e lipídeos, com a exceção de um dia por semana (Dieta Dukan, 2015).

[3] Os grupos fechados do Facebook restringem o acesso de não membros às mensagens postadas. Para participar, é necessário pedir acesso, que pode ser liberado por qualquer membro da comunidade.

Síntese do percurso metodológico

Este estudo se baseou em uma etnografia virtual, ou netnografia. Trata-se de um método derivado da etnografia que consiste, segundo Angrosino (2011), em investigação qualitativa *in loco*, realizada por pesquisadores que convivem por algum tempo com o grupo, a fim de observá-lo em profundidade, utilizando diferentes técnicas de coleta de dados descritivos para construir modelos e teorias que expliquem aquela comunidade.

Para Guber (2001), a etnografia tem por objetivo compreender fenômenos – problemas teórico-sociais e culturais – pelo ponto de vista daqueles que os vivenciam, seus agentes, atores e sujeitos. A netnografia seria a adaptação desse método tradicional para o estudo do mundo contemporâneo digital, um momento histórico em que, "para entender a sociedade, é preciso seguir as atividades e os encontros sociais das pessoas que acontecem na Internet e por meio de outras formas de comunicação mediadas por tecnologia" (Kozinets, 2010, p. 1, tradução nossa).

Para a escolha do *corpus* a ser analisado na presente pesquisa, foram adotados os critérios sugeridos por Kozinets (2010) na seleção de comunidades on-line: os grupos devem ser relevantes, heterogêneos e ativos (tanto em quantidade de comunicação quanto de interação), além de representativos, dentro do cenário pesquisado. Seus membros precisam ser os responsáveis por manter a comunidade e, ali, devem interagir de forma familiar, além de compartilhar linguagem e significados.

Após pesquisar a respeito da dieta paleo em *websites* e *blogs* em português e inglês (a maior parte das publicações é nesse idioma), iniciou-se o levantamento de páginas e grupos dedicados à dieta paleo no Brasil que correspondessem às indicações desse autor. Entre as comunidades encontradas, foi selecionada a mais representativa: o grupo "fechado" Dieta Paleolítica Low Carb, que existe desde julho de 2013 e conta com 15.869 membros e cinco administradores (*Dieta*, 2015).

Para se entender melhor a dieta paleo por meio de seus adeptos e de como interagem nesse meio, optou-se por analisar as mensagens postadas pelos membros entre 1º de janeiro e 31 de março de 2015, o primeiro trimestre do ano. Como o grupo ficou fora do ar por um período,[4] efetivamente foram

[4] Uma das administradoras do grupo explicou em mensagem postada no dia 28 de janeiro: "Olá, gente! Para quem está meio perdido, há alguns meses atrás os dois maiores grupos sobre alimentação Paleolítica/Low Carb (onde o nosso se incluía) foram inativados do Facebook, sem

captadas 357 mensagens publicadas (ou *posts*) entre 28 de janeiro e 31 de março, além das centenas de comentários que as acompanhavam. Trechos de mensagens e comentários aparecem ao longo do texto exatamente como constavam on-line: com alguns erros de grafia ou concordância, uso excessivo de pontuação e de letras maiúsculas para enfatizar, com os caracteres "rsrsrs" ou "kkkk" simulando risadas e até mesmo a presença de *emoticons* (uso de caracteres tipográficos para expressar emoções).

O conteúdo captado foi, então, analisado e dividido nos seguintes temas recorrentes discutidos no grupo:

- dificuldades de entendimento do que é a dieta e de seu vocabulário próprio;
- dúvidas e dicas sobre o que pode ou não ser consumido;
- dificuldades de adaptação a regras diversas daquelas pregadas pelo sistema alimentar brasileiro, como horário das refeições ou combinação de ingredientes;
- uso de tecnologia e de outras redes sociais como auxílio na adaptação e na manutenção desse novo "estilo de vida";
- a publicação de fotos e receitas que enaltecem a alimentação Paleo;
- críticas e desabafos relativos à visão externa da dieta, principalmente a de familiares e amigos;
- críticas relativas aos itens "proibidos", como grãos, açúcar e alimentos industrializados.

Para complementar a análise e esclarecer dados coletados nos posts, foi realizada entrevista com uma participante da comunidade em 2 de abril de 2015. A fim de preservar sua privacidade, essa seguidora será identificada apenas pela inicial de seu nome, assim como todos os demais membros aqui citados. A é jornalista, tem 33 anos e segue a dieta paleo há um ano e meio. Seu depoimento foi degravado e analisado, sendo apresentados aqui os trechos relevantes, transcritos sem qualquer alteração ou correção de fala.

---

qualquer explicação. Muito tempo depois, ainda sem saber como ou o porquê, nosso grupo voltou a ativa! Então sejam bem-vindos de volta!" [sic].

Sobre sistemas alimentares e dietas restritivas

O sistema alimentar, segundo Poulain (2004) e Contreras-Hernández e Grácia-Arnaiz (2005), pode ser entendido como um conjunto das estruturas tecnológicas e sociais constituintes do processo que abrange da produção ao consumo de alimentos reconhecidos pelo consumidor como comestíveis. Trata-se, portanto, da combinação compreendida como mais adequada entre diferentes possibilidades de produção (caça, coleta, cultivo), distribuição (centralizada ou não), transação comercial (compra e venda, troca, oferenda), preparo (comer cru ou cozido, e de que forma transformar esse alimento), combinação de ingredientes (arroz com feijão, como na cozinha brasileira, ou com macarrão cabelo de anjo também de arroz, como na cozinha árabe) e consumo (sozinho, com companhia, à mesa de jantar, na lanchonete, caminhando pela rua) (Pellerano, 2014).

Dessa forma, um sistema alimentar – e o conjunto de regras sociais a ele associado – é o responsável por estabelecer o que, com quem, onde, quando, como e por que se come (Garine, 1987). A partir da assimilação dessas regras, muitas decisões sobre o comportamento alimentar já se tornam praticamente automáticas, dando a falsa impressão de que são independentes e instintivas. Tem-se, então, que a comida é cultura quando produzida, preparada e consumida, já que, como Montanari (2008) salienta, o homem, diferentemente de outras espécies animais, não come apenas o que a natureza oferece nem consome o alimento em sua totalidade, mas se guia por escolhas moldadas em hábitos. Assim, como defende Fischler (1995), a cozinha pode ajudar na compreensão da organização social de um grupo justamente por abranger representações, crenças e práticas compartilhadas por essa comunidade. A comida, então, representa um conjunto de escolhas culturais e mostra-se uma categoria simbólica relevante na construção dos papéis sociais, o que lhe confere grande importância dentro da estrutura social na qual se insere.

O gosto alimentar pode ser lido como uma fusão do biológico com o cultural (Gimenes-Minasse, 2013), tomando-se por base Bourdieu (2007), para quem o gosto é uma propensão à apropriação material e simbólica de determinada categoria de objetos ou de práticas classificadas e classificadoras, constituindo a fórmula generativa de um estilo de vida, que se caracteriza pelo consumo específico de bens e é aprendido socialmente, com a família ou o grupo no qual se está inserido.

Para Bourdieu (2007, p. 76), "[...] nos gostos alimentares, poderíamos encontrar a marca mais forte e inalterável das aprendizagens cognitivas, aquelas que sobrevivem mais tempo ao afastamento e desmoronamento do mundo de origem, mantendo de modo mais duradouro sua nostalgia". Dessa forma, as regras do sistema alimentar que ditam o que deve ou não ser consumido e em que proporção, circunstância e companhia constituem justamente esse senso prático e perene que orienta o comportamento em uma situação específica: a refeição (Pellerano, 2014).

Na lógica da construção dos estilos de vida, os integrantes de grupos sociais tendem a compartilhar certas aptidões de escolha (gostos) que terminam por conectá-los, tornando-os passíveis de reconhecimento, inclusive no plano das decisões alimentares. Comer é, então, um feito social complexo, que coloca em cena um conjunto de movimentos de produção e consumo (material e simbólico) diferenciados e diferenciadores, fazendo com que o consumo de alimentos e os processos sociais e culturais que o sustentam contribuam para a constituição das identidades coletivas, uma vez que são expressão de relações sociais e de poder (Alvarez, 2002).

Alguns grupos contam com regras e hábitos de consumo tão específicos que terminam por criar novos padrões de ingestão de alimentos e relacionamento com a comida e com outros comensais, decisões baseadas em filosofias que costumam recorrer à ideia de "alimentação saudável", mesmo que tomadas a partir de diferentes compreensões do que pode ser considerado ou não saudável. Tomando a subcultura como um conjunto de indivíduos que comungam valores e práticas, de forma coesa e coerente, que os diferenciam dos demais grupos sociais, é possível adotar aqui o conceito de subcultura alimentar.

O gosto alimentar nos é transmitido desde o nascimento, fazendo com que, de maneira geral, os indivíduos permaneçam identificados aos hábitos alimentares de sua infância, reproduzindo-os cotidianamente (Giard, 1996). Contudo, ao analisar o contexto alimentar contemporâneo, Fischler (1995) defende que as regras culinárias tradicionais que estruturam a gastronomia (incluindo modo de produção, colheita e distribuição dos ingredientes, processamento, técnicas de cocção, o consumo em si e os valores culturais que regem todas essas etapas) estão passando por um processo de desinstitucionalização, principalmente no Ocidente.

Nesse processo, a força reguladora que estrutura a gastronomia é substituída pela "gastro-anomia" (Fischler, 1995, 2010), caracterizada pela fle-

xibilização dos critérios de escolha alimentar socialmente aceitos dentro do grupo. Dessa forma, o consumidor desvincula-se de seus hábitos alimentares primeiros e acaba criando novas maneiras de comer e de se relacionar com a comida, em um processo que pode gerar insegurança à mesa. Para o autor (2010, p. 10), "se os códigos, as regras, as normas que enquadram culturalmente o comer podem ser burladas ou subvertidas tão facilmente, é, sem dúvida, porque já estão fragilizadas, rachadas, desordenadas". Esse processo é marcado pela proliferação de informações disponíveis para o comensal, com uma polifonia de discursos sobre a alimentação gerados por diferentes mediadores (indústria alimentícia, chefs e profissionais de saúde), falas que são muitas vezes conflitantes – o que Fischler (1995) chama de cacofonia alimentar – e que são adotadas e adaptadas pelos comensais.

As dietas restritivas, na medida em que propõem alterações drásticas nos hábitos alimentares dos indivíduos, não apenas estabelecem ruptura com a noção de "alimentação saudável" vigente, mas também exigem adaptações na forma de selecionar, preparar e consumir alimentos que podem interferir diretamente nas práticas de comensalidade e em outras esferas da vida social. Em consequência, há uma tendência a novas vinculações sociais, em busca de pessoas que comunguem não apenas da dieta, mas também dos valores a ela associados e também das angústias geradas no processo de adaptação e manutenção dessas novas práticas, dando origem a diferentes subculturas alimentares, como é o exemplo da dieta Paleo.

A dieta paleo por seus seguidores: resultados da netnografia

O primeiro contato com a dieta paleo ao entrar na página do grupo (*Dieta*, 2015) é esclarecedor. A paleo é apresentada ali em uma postagem fixa publicada por um dos administradores do grupo, L:

> A DIETA PALEOLÍTICA LOW CARB não é uma dieta tradicional com "cardápio" ou "pontos", mas um ESTILO DE VIDA. Sem técnicas ou protocolos complicados, impedimentos ou imposições, sobra apenas o foco em COMIDA DE VERDADE – que em algum momento parece que a humanidade esqueceu do que se trata. Priorizando ALIMENTOS NATURAIS, evitando os que precisam de preparo para consumo e principalmente banindo os processados e refinados, PALEO LOW CARB não é o único jeito de

> conseguir o emagrecimento (para os que o buscam), mas certamente é o jeito mais seguro, eficaz e permanente (*Dieta*, 2015).

O texto, que refuta a denominação tradicional de dieta, estabelece o movimento como um estilo de vida, sem regras complicadas, defendendo a volta a uma alimentação mais naturalizada ("comida de verdade") e prometendo uma forma segura, eficaz e permanente para a conquista da saúde e a perda de peso. Na sequência, são apresentados os pressupostos essenciais da paleo:

> Facilitando a vida de quem chegou agora, os passos FUNDAMENTAIS são:
>
> - Opte por COMIDA DE VERDADE – aquela que se compra no hortifruti, açougue ou peixaria... não em lojas de conveniência.
> - Elimine o açúcar.
> - Corte grãos e suas respectivas farinhas e óleos (especialmente trigo e soja).
> - Perca o medo das carnes, órgãos e da gordura natural dos alimentos.
> - Acostume-se a ler rótulos e NÃO ACEITE elementos que pertençam a um laboratório, e não a uma cozinha.
> - Se você precisa perder peso: Evite raízes (tubérculos e solanáceas) e pegue leve nas frutas.
> - Pratique atividade física (ficar o dia todo no sofá definitivamente não vai ajudar) (*Dieta*, 2015).

Como resultados, a dieta paleo oferece benefícios que extrapolam a perda de peso: "O resultado? Não apenas um EMAGRECIMENTO SAUDÁVEL, mas também maior clareza mental, aumento de força, disposição física e libido, maior fertilidade e até o tratamento de diversas patologias crônicas, de alergias a diabetes. Parece incrível? E é!" (*Dieta*, 2015).

Como já mencionado, o elemento estrutural dessa dieta é a adoção de hábitos alimentares baseados no que era consumido por nossos ancestrais caçadores-coletores na era pré-agrícola. Apesar das divergências alarmantes dos contextos socioculturais e alimentares de épocas tão distintas, o anacronismo da proposta e o desconhecimento das reais condições de sobrevivência humana no período paleolítico parecem diluídos na defesa de uma comida mais "natural".

A participante E afirma que o ideal é “olhar mais de perto as sociedades caçadoras coletoras que ainda existem hoje em dia, já que são informações bem mais reais e confiáveis”, enquanto M sintetiza: “Se for olhar bem, os únicos alimentos realmente excluídos pela alimentação paleo são o açúcar refinado, cereais e alimentos sintéticos criados pela indústria”. Um terceiro membro, R, simplifica o apelo desse “estilo de vida”: “Coma comida de verdade e seja feliz” (*Dieta*, 2015).

A ideia de uma dieta descomplicada e com pouca restrição alimentar, contudo, parece não se efetivar na prática para muitos dos iniciantes. As dificuldades na transição da alimentação convencional para a paleo ficam evidentes em diferentes manifestações dos novos adeptos, que parecem não ter uma compreensão tão clara do que é a dieta, de suas orientações e mesmo do vocabulário usado entre os “veteranos”.

É possível identificar iniciantes que procuram informações em outras fontes antes de se adequarem às novas regras: “Estou estudando sobre a dieta *low carb* e paleo, ainda não iniciei a dieta, ainda estou lendo os livros” (R, *Dieta*, 2015), “Passei as férias inteiras estudando o estilo de vida paleo” (M, *Dieta*, 2015) e “Eu estou na frente do PC [computador] desde cedo, pois estou pesquisando sobre esse modo de vida *low carb*” (C, *Dieta*, 2015). Para outros, a comunidade *on-line* parece ser a primeira – e a principal – fonte de informações, como evidenciam alguns *posts* como o de H (*Dieta*, 2015) – “Olá, pessoal, entrando agr, sou leiga deste assunto (completamente), mas estou hiperinteressada em aprender mais sobre a vida saudável, já li alguns tópicos e gostei” – e o de T (*Dieta*, 2015): “Misericórdia, tenho muito que aprender!!!”. N (*Dieta*, 2015) brinca: “Tô fazen’o uma lista [de livros indicados pelo grupo] aqui para ler antes de morrer, mas acho que não vou conseguir ler todos, rs”. O estilo de vida descomplicado, pelo que os *posts* indicam, leva algum tempo para ser assimilado.

Outro ponto interessante e que evidencia a força das comunidades virtuais como espaço de encontro diz respeito àqueles que, embora se tenham iniciado sozinhos na dieta, procuram outros adeptos para sanar suas dúvidas. No grupo pesquisado, é comum encontrar posts como “Estou a [sic] pouco tempo seguindo o estilo, mas são tantas informações que tenho um pouco de dúvidas” (S, *Dieta*, 2015) ou “Olá, onde eu posso pegar mais informações sobre a dieta? Não estou conseguindo entender” (N, *Dieta*, 2015). Outro indicativo de que o estilo de vida não é tão simples quanto se propõe são os *posts* de prati-

cantes que pedem, de forma recorrente, informações: "Oi!! Eu de novo!!" (T, *Dieta*, 2015), "Sim, eu de novo, perguntando e perguntando" (K, *Dieta*, 2015) e "Desculpem a 'perdida' aqui, mas alguém me aconselha?" (E, *Dieta*, 2015). Os administradores e outros membros do grupo costumam responder aos comentários, e o tom da conversa, em geral, é cordial.

A presença de outras dietas similares no discurso midiático e no repertório daqueles que buscam perda de peso, como Atkins e Dukan, também provoca confusão. "Estou há 15 dias sem carbo [carboidrato], ainda nem sei direito que dieta/estilo de vida estou fazendo rsrs", diverte-se A (*Dieta*, 2015). M (*Dieta*, 2015) relata sua confusão: "Entrei nesse grupo através de uma pesquisa no Google e, ao mesmo tempo, entrei no grupo atikins [Atkins]... então a primeira semana fiz as duas dietas achando que era a mesma". Já P (*Dieta*, 2015) procura no próprio grupo um esclarecimento direto – "Galera […] a paleotica [sic] e a *low carb* são a mesma coisa?" –, indagação que recebeu a seguinte resposta do moderador L (*Dieta*, 2015): "Paleo é uma filosofia. *Low carb* é a abordagem. Você pode ser *low carb* sem ser Paleo (por exemplo, na dieta Atkins) ou paleo sem ser *low carb*, caso consuma mais de 100 gramas de carboidratos por dia – o que não é necessariamente ruim".

Segundo o mesmo moderador, as variações da dieta são todas bem-vindas na discussão, já que "faz parte de sermos um grupo de CIÊNCIA estudarmos outras filosofias alimentares, ainda que não concordemos em 100%... agora, 'dieta da sopa', 'dieta do abacaxi' ou 'dieta do copo d'água' não rola mesmo hehehe". O apelo à palavra "ciência" parece buscar o reconhecimento da dieta paleo como um conjunto de conhecimentos sistematizados, que se afasta de modismos e dietas infundadas (como os exemplos dados). Essa estratégia parece buscar o fortalecimento da dieta como uma alternativa saudável, aspecto que é consistentemente reforçado.

Os preceitos da dieta, contudo, não dialogam com o paradigma nutricional contemporâneo. Como as pesquisas científicas a seu respeito não foram validadas pela mídia e não há um discurso centralizado, as várias vozes ativas da paleo podem criar uma cacofonia alimentar (Fischler, 1995) que abre espaço para novas dúvidas e inseguranças, como revela a troca de *posts* entre E e B (*Dieta*, 2015). E escreve: "Realmente tenho muito que aprender ainda, é muita informação sobre isso, cada lugar que leio tem uma informação diferente kkkkk alguns pessoas dizem 0 lactose, outras que pode com moderação aaaahhhh tô ficando doida!!! hahaha, mas, tudo bem, um dia eu

chego lá", e B responde: "Ai que medo [...], em outro grupo me mandaram aumentar os proteínas de 75 para 110 gr ao dia, resultado, ganhei peso (em 2 dias de 110 grs de proteínas) que demorou 20 dias para perder".

Nesse sentido, até o vocabulário compartilhado pelo grupo pode ser desafiador para os iniciantes. M (*Dieta*, 2015) sugere que os moderadores criem um *post* "explicando o que significam todas as abreviacoes [sic] usadas aqui no grupo. Como novata, fico perdida entre tantas letras. Obrigada!", e D (*Dieta*, 2015) pergunta em outra discussão: "Grain free... o que, gente???? *#semvacuo* pelo amor...", dúvida que é respondida pela administradora do grupo E: "Alimentação sem grãos [...] Tendo como um dos principais motivos evitar glúten. Em português, seria *grain free*, 'sem grãos', 'livre de grãos', qualquer tradução que prefira".

No processo de adaptação, mesmo a regra mais simples pregada pela paleo – comer "comida de verdade" – ainda deixa brechas para dúvidas em relação ao que pode ou não ser consumido. Entre as iguarias que mais geram dúvidas, é possível mencionar tapioca, carne-seca, água de coco e adoçante. Além disso, muitos substitutos são solicitados: "Há algum substituto para o shoyo na culinária japonesa? Adoro sashimis, mas sei que o molho à base de soja não é *low carb*" (A, *Dieta*, 2015).

As dúvidas em relação ao cardápio são tantas que há até clamores mais intensos, como o de T – "Pessoal estou precisando MUITO de ajuda!!!", afirma em um *post* com status "se sentindo desesperada" – e o de K – "Eu tô meio aflita e acredito que só vocês possam me ajudar". A incerteza, no entanto, não para na lista do que comer e em que quantidade. Há questões sobre os efeitos dessa alimentação em índices costumeiramente utilizados para quantificar a saúde, como colesterol ou glicose, e perguntas envolvendo o consumo da Paleo em situações específicas, como na gravidez ou após o diagnóstico de diabetes. Por isso existe certa preocupação por parte da administração do grupo, como avisa L (*Dieta*, 2015): "Lembrando que o grupo não se propõe a substituir a opinião de um profissional em diagnosticar ou tratar quaisquer problemas de saúde. Seja inteligente".

As indagações e inseguranças dos novatos costumam receber respostas com mensagens de encorajamento. "Fica relaxada. Não se desespere", responde A (*Dieta*, 2015) a uma iniciante insegura. I (*Dieta*, 2015) reforça o suporte em outra ocasião: "Vc nao está sozinho nessa, estamos juntos!".

A troca seguinte de mensagens ajuda a ilustrar esse apoio e senso de uma comunidade unida em torno de um objetivo comum:

> A - [...] Começando a low carb hoje. Espero conseguir.
> J - vamos conseguir :)
> V - vão conseguir sim, pois eu consegui" (*Dieta*, 2015).

Essa convivência quase sempre amistosa entre os membros do grupo também aparece de outra maneira. Reforçando a inspiração paleolítica da dieta, eles se referem a seus pares como "coleguinhas cavernosos", "queridos neandertais", "galera do uga-uga" e até "antílopes". Esses apelidos de caráter lúdico reforçam o senso de identidade do grupo, denominando aqueles que são "de dentro".

Outro aspecto que merece destaque diz respeito justamente aos processos de introdução à dieta: ele pode ocorrer de diferentes formas, mas é possível perceber que a indicação de amigos e a presença de conteúdo *on-line* são as principais. C (*Dieta*, 2015) comenta: "Fiquei sabendo dessa dieta ontem à noite, vendo um vídeo [*on-line*]". A entrevistada A (*Dieta*, 2015) lembra como conheceu a dieta:

> Um casal de amigos que tava fazendo [a dieta], eles tavam fazendo juntos, né, e ela foi me falando do que acontecia, assim, do peso, e ela foi me falando tudo que foi melhorando nela. [...] Um ano e meio mais ou menos que eu conheci, né, a dieta *low carb*, que eu ouvi falar da paleolítica, e na verdade eu comecei a ler o blog do doutor Souto, que é sobre *low carb* e *high fat*, que é a dieta que ele preconiza lá como a ideal e que traz vários benefícios.

O *blog* a que a entrevistada se refere é o *Dieta* Low-Carb e Paleolítica, redigido pelo médico urologista José Carlos Souto.[5] O doutor Souto, como todos o chamam, foi também quem introduziu C na dieta, como ele mesmo relata – "Quando conheci #drsoutoteam #alimentaçãopaleo #paleolitica, resolvi arriscar" (*Dieta*, 2015) –, e parece ser uma referência para vários adeptos. O médico é citado em diversas situações no grupo Dieta Paleolítica *Low Carb*: R (*Dieta*, 2015) afirma que usa o *blog* "para todo tipo de esclarecimento", enquanto F (*Dieta*, 2015) depõe que "sempre me impressionam a clareza e a capacidade dele de transmitir suas ideias de forma simples e inteligente". Como

[5] O *blog* é publicado desde 2011 e está disponível em: http://www.lowcarb-paleo.com.br.

a dieta segue preceitos reprovados pela maior parte dos profissionais de saúde, o doutor Souto tornou-se um símbolo da legitimidade e credibilidade do movimento. O moderador L (*Dieta*, 2015) garante que "a maior parte dos textos fundamentais sobre a DIETA PALEO LOW CARB são escritos pelo dr. Souto (um dos maiores especialistas e pesquisadores em língua portuguesa)". S (*Dieta*, 2015) chega a chamá-lo de "nosso mestre Dr. Souto".

Além dessa referência, a manutenção da dieta conta ainda com a comunidade "cavernosa" *on-line*, também presente em outras redes sociais. Além de espaços para troca de informações, essas redes são usadas pelos membros para se aproximar e se automotivar. "Preciso voltar para Paleo! Reler reler reler! Algueém tem grupo Paleo no Whatsapp?", pergunta M (*Dieta*, 2015), e, ao indagar "Quem aí também está no Instagram?", L recebe o encorajamento de B: "Já sigo uma galera daqui, ajuda muito".

Aplicativos para celular[6] também são indicados para monitorar a alimentação e garantir o baixo consumo de carboidratos – C (*Dieta*, 2015) afirma que usa "o MyFitnessPal, acho ele [sic] excelente", enquanto L (*Dieta*, 2015) defende "o FatSecret tem app [aplicativo] pra celular e pelo site! [...] Eu uso diariamente, muita gente acha chato, mas eu amo ter esse tipo de controle". Tamanha preocupação não é bem-vista por todos os membros do grupo. N (*Dieta*, 2015) chega a ironizar – "Eu fico imaginando nossos ancestrais contando carboidratos e/ou calorias" –, e S (*Dieta*, 2015) lamenta: "Ainda não me livrei total do vício da contagem [de carboidratos] e uso um aplicativo para algumas coisas".

Por meio da leitura e da análise das mensagens, é possível vislumbrar a origem da dificuldade de abrir mão do controle. Ao entrar no grupo, a maior parte dos novos membros afirma buscar o emagrecimento e, para aqueles acostumados a fazer dietas tradicionais, a Paleo parece ser contraintuitiva: não é necessário controlar a ingestão de calorias e a gordura animal, demonizada pelos nutricionistas há décadas, tem seu consumo liberado e encorajado.

R (*Dieta*, 2015) brinca que "é a gordura no céu, laticínios no fundinho do purgatório e carbs no inferno. hehe". A entrevistada A (*Dieta*, 2015) lembra que ficou "chocada" quando a amiga que indicou a dieta relatou seu cardápio diário: "Ela me falava o que comia, aí eu não acreditava porque ela

[6] Os aplicativos para celular mais citados são MyFitnessPal (https://www.myfitnesspal.com.br) e FatSecret (http://www.fatsecret.com.br). Ambos ajudam no registro e na contagem dos nutrientes ingeridos.

comia gordura!". F (*Dieta*, 2015), uma novata no grupo, relata: "Eu comprei banha, mas nem coragem de abrir o pacote eu tive. Acho que ela vai morrer fechada na geladeira". Mas o choque inicial e a dificuldade de abandonar hábitos adquiridos com outras dietas logo são trocados por celebração a esse "estilo de vida", que parece ser um oásis em meio a restrições alimentares. A entrevistada A (*Dieta*, 2015) lembra como superou o receio inicial:

> Foi isso que me levou a fazer essa dieta, [...] o fato de eu não precisar me limitar tanto de comer coisas que eu gosto, porque, né, eu gosto de comer. Só vou deixar massa e pão, basicamente, e açúcar. E aí, beleza, então tem as coisas boas. Pensei "bom, vou poder comer isso, isso e aquilo sem contar calorias, blablablá, não vou sentir fome".

D (*Dieta*, 2015) postou fala similar no grupo: "Precisa parar de comer muitas coisas gostosas? Sim, mas pode mandar à vontade em outras". R (*Dieta*, 2015) resume: "Pra quem viveu dietas restritivas, a Paleo é uma jacada eterna", sugerindo que a autoindulgência e o hedonismo (ou o "enfiar o pé na jaca") podem fazer parte da visão de estilo de vida saudável.

Alguns exemplos dessas iguarias são postados com fotos, e a troca de receitas é frequente. Entre as preparações apresentadas, encontram-se frango ao molho pardo, sardinhas grelhadas, carne assada, "frango com linguiça defumada ao molho de manteiga" e muitos vegetais grelhados, assados e cozidos, além do abacate, quase onipresente. Há ainda adaptações interessantes, como "espaguete de abobrinha ao molho pesto caseiro", "Escondidinho que no lugar da batata está o brócolis", "Falso risoto de couve-flor com camarão" e mousse de chocolate ("abacate + cacau em pó ou chocolate derretido").

A gordura, agora uma delícia permitida, é elogiada por C (*Dieta*, 2015), que brinca que "bacon é maléfico pra saúde... do porco! (Não deu pra resistir!)", e E (*Dieta*, 2015) responde: "Rssss... O que mais comemos é bacon... Bacon é vida... Gordura é saúde". S (*Dieta*, 2015) comenta em outro *post*: "Ovo é vida... rsrs... torresmo tb".

O enaltecimento do consumo de carne e gordura é frequente, muitas vezes reforçado por imagens: E (*Dieta*, 2015) publica no grupo a foto de um prato de torresmo com a legenda "Lanchinho :)", e V (*Dieta*, 2015) chama de "almocinho" o registro de um grande corte de carne bovina sendo frito ao lado de dois ovos. G (*Dieta*, 2015) também compartilha sua foto: "Meu

jantar hj! 2 ovos, queijo, linguiça tudo com bastante manteiga!". Uma dessas imagens ganha a *hashtag*[7] #tretanacaverna, que, na rede social Instagram, costuma acompanhar fotos dos adeptos da dieta para identificar pratos apetitosos e invariavelmente cheios de gordura aparente.

Mesmo com essa indulgência, a adaptação à dieta não se mostra fácil. A paleo restringe alguns dos alimentos mais representativos do sistema alimentar brasileiro – como arroz, feijão, massa, pão francês e leite – e foge do paradigma nutricional contemporâneo, que prega o consumo de, no mínimo, três refeições diárias: é comum os adeptos não consumirem o café da manhã e comerem apenas quando têm fome, sem uma estruturação de horário rígida. Isso faz com que os "coleguinhas cavernosos" recém-chegados precisem sair do conforto proporcionado pelos hábitos alimentares, aquele aprendizado inconsciente adquirido em um contexto cultural diferente do atual. A entrevistada A (*Dieta*, 2015) ilustra bem essa mudança:

> Não precisei tirar coisas, muitas coisas, basicamente pão e massa, que as pessoas têm como base da sua pirâmide alimentar, e acham que vão morrer sem isso. Feijão, por exemplo, arroz e feijão, tirei e não me faz falta. [...] As pessoas falam "não, jamais, eu vou morrer!". Gente, não morre, sabe?

Uma conversa iniciada por E (*Dieta*, 2015), "nova por aqui [no grupo]", exemplifica uma das maiores encruzilhadas: o café da manhã.

> E – Sinto que a minha grande dificuldade vai ser no café da manhã, gostaria de algumas dicas para essa refeição, que frisam tanto ser a mais importante do dia. :D
>
> L – Vamos lá, já que você está aprendendo ainda, uma boa novidade: o café da manhã NÃO é a refeição mais importante do dia, pelo contrário, aliás – muitos aqui não o consomem, inclusive eu!
>
> J – Como disse o L, e está corretíssimo, muita gente pula o café da manhã.

---

[7] A *hashtag* é uma palavra-chave precedida pelo símbolo #, em geral usada para associar uma postagem a um tópico ou discussão.

> S – As pessoas praticamente entram em pânico qd se fala de café da manhã numa dieta low carb... mas tem tanta opção... o mais tradicional é o ovo mexido, frito etc... depois tem as panquecas com farinha de coco... tem waffle com farinha de amêndoas [...] ou simplesmente a sobra da janta... já comi comida de manhã e é superlegal...rss.
>
> M – Oi, E, sou nova aqui tb, mas percebi que o café da manhã é tipo americano com ovo, bacon, manteiga, nata... por aí [...].

A "refeição mais importante do dia" se transforma sob a lente paleo. Em primeiro lugar, já não há mais a "obrigação" de quebrar o jejum logo pela manhã. Para comentários como o de F (*Dieta*, 2015) – "Alguém teria um modelo de cardápio para indicar? Pois, acostumei a comer de três em três hs e fico meio perdida" –, sempre há respostas como: "Desconstruí a ideia de horários para refeições... como quando sinto fome... bebo quando sinto sede e assim por diante..." (P, *Dieta*, 2015); ou "Como só quando ela [a fome] aparece, esse novo estilo de vida é libertador; no começo é um pouco difícil, mas logo vc se apaixona pela Paleo :)" (E, *Dieta*, 2015). G (*Dieta*, 2015) também reforça a perspectiva da liberdade daquela rotina alimentar presa a horários: "Para mim, uma das melhores coisas da Paleo é justamente não precisar comer toda hora! Libertador!".

Outra grande mudança significativa acontece no cardápio. M (*Dieta*, 2015) chega a comparar a nova configuração do café da manhã com o que é consumido em outra cultura alimentar: a ingestão matinal de ovos e bacon costuma ser facilmente associada aos norte-americanos. Surgem preparações com farinhas que têm baixo teor de carboidrato e até mesmo sobras do jantar anterior, que segue uma lógica completamente diferente do café da manhã no sistema alimentar brasileiro.

Da tradicional combinação de pão com manteiga, café com leite e fruta, podem sobrar apenas dois elementos, como conta S (*Dieta*, 2015): "Os mais exóticos tomam café com gema de ovo e manteiga... dá uma turbinada no dia...". A preparação é chamada de café turbo, e algumas variações aparecem na mesa de vários "antílopes". E (*Dieta*, 2015) relata: "Depois que vi o café turbo, comecei a tomá-lo todas as manhãs", e C replica: "CAFÉ TURBO, O MEU PREFERIDO DE TODAS AS MANHÃS, COM MUITA MANTEIGA, ÓLEO DE COCO E UM OVO CAIPIRÍSSIMO CRU... SACIA DEMAIS". A entrevistada A (*Dieta*, 2015) consome uma pequena

variação: "Eu compro creme de leite fresco e coloco uma colher de creme de leite fresco no café, então meu café com leite é assim, engordurado".

Tantas mudanças não costumam ser facilmente entendidas ou aceitas no meio social. P (*Dieta*, 2015) relata: "Quando eu paro para fazer um lanche, sempre peço um misto com ovo. O difícil para o atendente é intender [sic] quando, no final do pedido, eu digo sem pão. Dá o maior trabalho explicar". Com os familiares e amigos, o problema pode ser ainda maior. S (*Dieta*, 2015) reforça que a aceitação do consumo de gorduras nem sempre é unânime: "Aí, ela [sua mãe] olha bem na minha cara e fala 'se eu comer torresmo, eu vomito'. Bom, não come então, vai desperdiçar pra que, né... além do que sobra mais". "Normal o povo estranhar... a galera de casa me deu um ano de vida... rsrs", escreve S (idem). Essa mensagem é comentada por T (*Dieta*, 2015), que diz: "Kkk Meu pai disse 'já tô vendo enfartando' [...] hahaha... Só Jesus na causa!". A entrevistada A (*Dieta*, 2015) chega a evitar o assunto, antevendo esse tipo de reação: "Tem várias coisas que as pessoas levam à frente, que vão propagando, 'ah, que gordura faz mal', lá lá lá, que, se eu falar 'poxa, pode comer a gordura da picanha', aí vão achar que eu sou doida. Então, eu cansei de pagar de doida".

S (*Dieta*, 2015) faz uma crítica a esse tipo de policiamento e à forma rígida com que a maioria das pessoas vê o consumo de gordura: "Eu sempre falo, ninguém come gordura mas tá todo mundo balofento. Tem alguma coisa errada. Mas a galera tem preguiça de pensar", sendo apoiada por T (*Dieta*, 2015): "Pois é :(tá tdo erradoooooo".

A opinião dos profissionais de saúde, muitas vezes contrária à dieta, também é comentada:

> G – O endócrino quis me matar a hora q eu disse sobre a paleo… :([…] disse q eu estou querendo ganhar outras doenças comendo assim.
>
> M – ahuahauhua "comendo assim" é sensacional. pq paleo nao eh uma dieta, é apenas comida de verdade. O template cada um faz o seu.
>
> V – Li em um dos grupos: "Se amarrarem as nutris e jogarem no mar, só se perde a corda". Eu trocaria por "endocrinologistas".

C (*Dieta*, 2015) complementa: "Acusaram a Paleo de falta de nutrientes? Oiii?? Alguém pode me explicar quais os nutrientes que existem em pães

e farinhas? […] E em que mundo uma fatia de pão tem mais nutriente que um ovo??? Ai, sério, cansei dessa gente!”. A entrevistada A (*Dieta*, 2015) tem pouca esperança de encontrar um profissional de saúde especializado em dieta paleo: “A gente não encontra nutricionista que trabalhe com isso porque derruba tudo que o nutricionista aprende na faculdade. Então, é meio complicado, o cara se forma e vai trabalhar com uma coisa que derruba o que ele aprendeu… Por esse motivo não tem ninguém…”.

Os *posts* revelam que algumas pessoas conseguiram conscientizar a família sobre seu novo estilo de vida, conquistando, inclusive, novos adeptos, como E (*Dieta*, 2015): “Meu marido resolveu ser paleo também! […] Estou muito feliz! ”. E L (*Dieta*, 2015): “Até minha mãe tem obtido resultados, e olha que ela tem 71 e foi acostumada a vida toda a comer o pãozinho no café da manhã, hábito este que largou de mão”. É tudo uma questão de atitude, segundo V (*Dieta*, 2015): “Água mole em pedra dura... este é o meu *modus operandi*, este é o meu lema aqui em casa com o estilo Paleo”. A adoção da dieta paleo por outros indivíduos de convivência próxima é comemorada, até porque a comunhão de hábitos alimentares permite a manutenção dos laços de comensalidade, ameaçados por escolhas tão díspares.

No entanto, a estranheza, vista como comum, não é exclusiva dos “de fora”. Existem atitudes na dieta que assustam até mesmo os que a seguem, visões extremas recebidas com um tom de reprovação pela maior parte dos membros. G (*Dieta*, 2015), por exemplo, comenta: “Às vezes o extremismo que observo nos grupo [sic] sobre dieta paleo me assusta de uma forma sem igual... Ficar com essa paranoia excessiva me lembra muito quem procura uma dieta nova toda segunda-feira!”. S (*Dieta*, 2015), por sua vez, complementa: “Tô vendo que o pessoal aqui quer saúde, mas sem extremismo. Afinal, uma taça de vinho ou uma dose de whisky não vai matar ninguém”. O moderador L (*Dieta*, 2015) explica por que, algumas vezes, esse extremismo é necessário, principalmente para os que estão começando a dieta:

> Como admin/moderador do grupo, não posso falar ‘tudo bem, pode beber’, porque na semana seguinte vai ter gente que levou ao pé da letra, perguntando coisas absurdas do tipo ‘quantas tulipas de chopp posso beber por dia?’, o que de forma alguma tem relação com a alimentação saudável dos ancestrais – que é o tema e o objetivo do grupo. […] é natural do ser humano resumir tudo em ‘pode/não pode’, ao invés de explicar que existem gradientes entre

> o sim e o não. Acho que o grande problema é o excesso de simplificação, as pessoas não querem nem saber o porquê, querem só ouvir 'pode/não pode', mesmo que sejam ideias ruins ou fundamentalmente erradas.

G (*Dieta*, 2015) defende que cada um deve ter uma visão mais benevolente consigo: "Acredito que ficar se condenando por ser um humano normal que tem desejo de consumir drogas (cerveja, trigo, novela etc.) é levar o estilo de vida como fanatismo!". Esse comentário, que parece ter como finalidade uma intervenção mais moderada, evidencia uma visão muito crítica de determinados alimentos, ao rotulá-los como "drogas". Observa-se, inclusive, que não é incomum ver outros membros se referindo a itens "proibidos" pela dieta paleo como "veneno" ou "lixo", como neste *post*:

> F – O que fazer quando acaba a manteiga e só sobra o lixo da margarina para assar a carne? Hahahaha
>
> L – Putz… que dureza hein! A dica é NÃO TER ESSE LIXO EM CASA que aí você não corre o risco de ter que usá-la rs (*Dieta*, 2015).

A conversa entre F e L tem um tom divertido, mas nem sempre é assim. M (*Dieta*, 2015) pergunta se é possível haver alguma "folga" na dieta: "Vocês tiram algum dia da semana para comer alguma coisa que gostam 'não paleo' ou seguem a cabo a alimentação Paleo??". Então, recebe a seguinte resposta de L (*Dieta*, 2015): "Não vejo motivos pra deixar de comer comida de verdade, uma vez que OU é comida de verdade, ou é LIXO que vai me fazer mal…". Depois de adotar a dieta, F (*Dieta*, 2015) diz que "não conseguiria voltar a me envenenar assim tão fácil". Já V (*Dieta*, 2015) tem a seguinte dica para os iniciantes: "Acho melhor cortar de uma vez, porque assim fica livre das drogas". Esses posts são reveladores, na medida em que evidenciam não apenas o esforço de controle do próprio comportamento, mas também a força do comportamento regulador do grupo sobre o indivíduo, procurando manter a coerência e a coesão de seus adeptos.

Mas "sair das drogas" também impacta no orçamento. Farinha de amêndoas, óleo de coco e alimentos orgânicos, indispensáveis no cardápio Paleo, têm preços elevados. D (*Dieta*, 2015) se pergunta: "Pq só é barato as coisas que são lixo heim? E os mais saudáveis são o 'olho da cara'. […] Eu

tinha q ser rica pra ser saudável com facilidade rs...". K (*Dieta*, 2015) diz que "óleo de coco [...] nas receitas não uso pq é realmente muito caro!", e L (*Dieta*, 2015) indaga: "Alguém de São Paulo sabe onde posso encontrar berries [frutas vermelhas] sem precisar vender um rim para comprá-las?". Nessa situação, apenas a flexibilidade e o "mestre" doutor Souto salvam: "Pessoal, como diria o dr. Souto, não deixe o bom ser inimigo do ótimo! Na falta de encontrar ou de poder pagar por carnes orgânicas ou animais criados em pasto, fiquem com as carnes de mercado", diz M (*Dieta*, 2015).

Com uma dieta específica que foge do sistema produtivo atual, baseado na indústria alimentícia, a estratégia não poderia ser outra: são aceitas adaptações no cardápio e nas próprias regras da dieta se isso ajudar a manter o "antílope" seguidor de seus preceitos. Desde que, é claro, sejam respeitados os principais fundamentos da paleo.

Considerações finais

A adoção de dietas restritivas termina por afetar uma série de outras decisões cotidianas, aproximando indivíduos em torno de necessidades, práticas e angústias em comum e, com frequência, criando um desencaixe diante das regras dietéticas tradicionais. Esse processo pode envolver uma reconfiguração dos laços de comensalidade, ação que, na atualidade, é impulsionada pelas redes sociais virtuais. Nesses espaços, os indivíduos interagem expondo suas dúvidas e pontos de vista, muitas vezes sem o constrangimento das relações face a face, e conseguem conexão com pessoas de diferentes lugares e repertórios, mas unidas por interesses em comum.

A paleo é um exemplo interessante entre as diferentes dietas da atualidade. Propagando uma forma "sadia e segura" de perder peso, seus seguidores constroem um discurso de alimentação saudável, mesmo incentivando hábitos que contradizem os ditames nutricionais habituais (como o alto consumo de gordura e a desestruturação dos horários das refeições). Segundo essa lógica, a dieta é defendida como uma filosofia de vida e se propõe a revolucionar não apenas os hábitos alimentares, mas também o estilo de vida dos comensais.

A análise do conjunto de *posts* do grupo aqui escolhido reforça a ideia de dieta Paleo como uma subcultura alimentar. Embora as regras não sejam tão claras como apregoam os administradores do grupo (a ponto de gerar

uma série de mensagens destinadas às dúvidas), verifica-se ali a recorrência a vários signos identitários, como a criação de denominações para identificar os adeptos, a reiteração constante dos princípios, a recorrência a estratégias de motivação para a continuidade no grupo, o repúdio quase agressivo a hábitos alimentares considerados inadequados, o uso de expressões de linguagem próprias e o compartilhamento de dúvidas e impressões sobre a dieta, criando um sentimento de unidade e até mesmo de identidade entre seus membros, mesmo sendo a convivência on-line.

A dieta paleo também parece ser um produto da polifonia alimentar contemporânea: várias referências são adotadas, adaptadas e ajustadas entre si. Mesmo que alguns fundamentos gerais sejam estabelecidos, algumas sobreposições geram confusão, e a resistência (por conta do *habitus* anterior) a algumas mudanças defendidas pelas novas regras alimentares não cessa para alguns indivíduos, mesmo que a validade científica das proposições da dieta seja um argumento recorrente. Na medida em que os hábitos alimentares se configuram como práticas culturais carregadas de valores e representações sociais, analisar uma subcultura como a dieta paleo permite refletir sobre a complexidade e os paradoxos da alimentação contemporânea.

Referências

A (2015). *Entrevista*. São Paulo, 2 de abril de 2015. MP3, 36m.

ALVAREZ, M. "La cocina como patrimônio (in)tangible". In MARONESE, I. (org). *Primeras jornadas de patrimonio gastronômico*. CPPHC-CABA: Buenos Aires, 2002.

ANGROSINO, M. *Etnografia e observação participante.* São Paulo: Penso, 2011.

ATKINS. *How does Atkins work?* Disponível em: http://www.atkins.com/how-it-works. Acesso em: 12 mai. 2015.

BARTHES, R. "Toward a psychosociology of contemporary food consumption". In COUNIHAN, C. e VAN ESTERIK, P. *Food and culture: a reader.* Nova Iorque: Routledge, 1997, pp. 20-7.

BOURDIEU, P. *A distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo: Edusp/Porto Alegre: Zouk, 2007.

CONTRERAS-HERNANDEZ, J. e GRÁCIA ARNAIZ, M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

DIETA Dukan. Disponível em: http://www.dietadukan.com.br. Acesso em: 12 abr. 2015.

DIETA Paleolítica Low Carb. Disponível em: https://www.facebook.com/groups/dietapaleoliticalowcarb/. Acesso em: 31 mar. 2015.

FISCHLER, C. *El (h)ominívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo.* Barcelona: Anagrama, 1995.

——. "Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduria del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna". *Gazeta de Antropología*, Granada, v. 26, n. 1, 2010, pp. 1-19. Disponível em: http://hdl.handle.net/10481/6789. Acesso em: 10 out. 2013.

GARINE, I. de. "Alimentação, culturas e sociedades". *O Correio*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 7, jul. 1997, pp. 4-7.

GIARD, L. "Cozinhar". In CERTEAU, M. de. *A invenção do cotidiano: morar, cozinhar*. Petrópolis: Vozes, 1996, pp. 211-332.

GIMENES-MINASSE, M. H. S. G. *Cozinhando a tradição: festa, cultura, turismo e história no litoral paranaense*. Curitiba: UFPR, 2013.

GUBER, R. *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2001.

KOZINETS, R. *Netnography: doing ethnographic research online*. Londres: Sage, 2010.

MONTANARI, M. *Comida como cultura*. São Paulo: Senac, 2008.

PELLERANO, J. A. *Embalados e prontos para comer: relações de consumo e incorporação de alimentos industrializados* (dissertação). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014.

POULAIN, J. P. *Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar.* Florianópolis: UFSC, 2004.

THE PALEO DIET *premise*. Disponível em: http://thepaleodiet.com/the-paleo-diet-premise/. Acesso em: 12 abr. 2015.

Carne, consumo ou abolição: incompatibilidades nas relações com a carne[1,2]

Marianne Celka

Introdução

A carne, nas representações sociais ocidentais, foi considerada, ao longo dos últimos séculos, indicadora de riqueza, sendo seu consumo avaliado como o motor de certa vitalidade individual e social. A partir do que Alvin Toffler nomeou como "industrialidade" (1980), a publicidade desempenhou importante papel no imaginário alimentar, sugerindo uma estética do desejo e reanimando incessantemente a associação entre a carne animal e a sexual (Durand, 1993), propondo reinterpretações do mito de Eros e Thanatos.

Diante dessa institucionalização da carne como elemento positivo, desenvolve-se uma ordem simbólica contraditória, com vistas a estigmatizá-la e condená-la como fonte principal de todos os males sanitários e ambientais concernentes aos países desenvolvidos. A ética vegetariana ressurge, inicialmente, nos anos 1970-1980, na Inglaterra e nos Estados Unidos e, depois, no conjunto dos ditos países desenvolvidos. Essa ética, em seguida, se cristaliza em um modo de vida *a priori* inédito: o veganismo, espécie de alternativa ao consumismo, tentando renegociar nossa alimentação sob o prisma da valorização da sanidade dos corpos e dos espíritos.

---

[1] Este estudo é uma continuação da tese de doutorado em Sociologia defendida em 2012 na Universidade Paul-Valéry, Montpellier, França.

[2] Escrito originalmente em francês, com tradução de Ricardo Ferreira Freitas e Eduardo Bianchi.

Esse modo de vida se apoia em um conjunto de normas e valores particulares (Celka, 2012), de representações coletivas erigidas em um sistema complexo, ao mesmo tempo ideológico (dogmático) e prático, excluindo todos os produtos de origem animal. Identificando a carne como o marcador flagrante de uma dominação injustificada e injustificável dos homens sobre os animais, espécie de atavismo alimentar, comportamental e moral, o veganismo – que exacerba o vegetarianismo clássico – faz da carne o objeto principal de um ódio e de um desgosto profundos, um tabu, de fato, em torno do qual a comunidade *vegan* está unida para derrubar a programação social convencional.

Hoje, constatamos certa inclinação difusa, mas, em geral, a favor do veganismo como regime alimentar (muitas vezes, devido ao marketing ou a outros apelos de dietas de emagrecimento) e de um modo de vida "distintivo". Alguns *Olimpos modernos* (Morin, 1962) são efígies de uma alimentação alternativa, padrão de uma vida sã e livre, antimaterialista e anticonsumista, que permitem, via seu caráter exemplar, ser o promontório de seus conjuntos de valores. É usando imagens-choque (Barthes, 2010), mas também imagens sedutoras implantadas nas redes eletrônicas, que essa ordem simbólica se capilariza no conjunto do corpo social sem deixar de fustigar o estigma dos "sanguinários" de nossos tempos, em proveito de outros valores contemporâneos evocadores de liberdade e sensibilidade.

Em sua origem, o veganismo como modo de vida ideal, que integra todas as normas e valores relativos ao fenômeno de libertação animal, era contracultural e confrontava a ordem simbólica dominante. Ou seja, propunha-se a ser uma cultura dissidente no interior de uma cultura maior, atacando as fundações legítimas dessa cultura. O veganismo, a seguir, é suavemente destacado dessa marginalidade, em especial pela influência dos grandes organismos de defesa da causa animal (que funcionam como estandartes publicitários com o cortejo de estrelas ou celebridades), mas também – e sobretudo – pelo dinamismo das redes sociais, que permitiram conexão permanente com a militância animal. As múltiplas plataformas de compartilhamento – de imagens, sentidos e emoções – foram o motor para a difusão dessa contracultura, que, pouco a pouco, se tornou uma subcultura. Mais do que isso, hoje em dia o veganismo se infiltra e, ao mesmo tempo, é absorvido pela cultura dominante, tornando-se um modo de consumo entre tantos outros. Isso dito, a carne continua a ser o ponto nodal em torno do qual gravitam as

representações éticas da alimentação e, nesse sentido, encontra-se no coração de um conflito de valores que problematiza nossa ordem simbólica e social.

A sociedade carnívora

A construção narrativa moderna do mito das origens do homem fez da depredação, da domesticação animal e da carne os elementos constitutivos da evolução humana, resultando no que somos hoje. De fato, os discursos literários e científicos que valorizam os tempos dos primeiros homens concentram a evolução, ao mesmo tempo física (aumento do tamanho do crânio, por exemplo) e cultural (organização e divisão de tarefas), em torno da caça, dos jogos e do domínio do fogo, e, com isso, da carne cozida. Assim, tanto no romance de J. H. Rosny *A guerra do fogo* (1909) como nas produções científicas e paracientíficas (romances e vídeos de popularização acadêmica), o futuro humano dos primeiros homens passa, necessariamente, pela utilização e pelo consumo dos outros animais.

A carne, então, na teatralização dos primórdios – podemos recorrer ao *illud tempus*, de Mircea Eliade (2001) –, é a pedra fundamental do progresso. É a agricultura e a pecuária que fundam o momento crucial da hominização – a revolução do neolítico – a partir de 9.000 a.C. até 3.000 a.C. A partir desse momento, as profundas mutações técnicas, econômicas e sociais marcam a aparição das primeiras cidades.

Ao longo da história ocidental, a carne é considerada uma iguaria, evocando sucesso social e riqueza pessoal daqueles que a consomem. Ela sempre foi a prerrogativa dos poderosos que governam o mundo, senhores, aristocratas e burgueses. A partir da Revolução Industrial, a carne entrou na dinâmica produtivista e consumista do sistema capitalista. Devido a certa democratização, infiltrou-se gradativamente nos regimes alimentares de todas as classes sociais, em especial com o advento da comunicação de massa e da sociedade de consumo. A carne, então, torna-se vulgar, ou seja, comum e disponível a todos. Nesse quadro, a publicidade, que inicialmente ocupa com cartazes os muros das grandes cidades do início do século XX e, depois, é difundida pelas novas “tecnologias de reprodução de imagens” (Benjamin, 1936), faz da carne uma espécie de “alimento totêmico” representativo de uma civilização rica e desenvolvida. Contudo, a carne é um objeto de consumo particular porque contém, em seu seio, uma contradição de ordem semântica.

Ao mesmo tempo, é uma marca do desenvolvimento social (progresso) e uma testemunha dessa parte animal que nos mantém, o que remete à figura mítica do caçador-coletor.

É necessário compreender que a carne – alimento-totem e marcador social de riqueza – é ao mesmo tempo um símbolo ostensivo do progresso (desde as origens até a modernidade) e um símbolo da parte animal que persiste em nós. Atualmente, essa contradição é objeto de uma clivagem cultural, de um verdadeiro conflito de valores, tanto considerada indispensável ao bem-estar individual e social (progresso) quanto fustigada como a causa de nossos problemas individuais e sociais (animalidade e selvageria).

Linha de desmontagem e ordem industrial

A Revolução Industrial apoiou-se na lógica da racionalização máxima dos meios e dos processos de produção. As cadeias de montagem representam, de certa maneira, a imagem-tipo, as quais são, na verdade, fundadas não sobre a montagem, mas sobre a desmontagem, em relação às carcaças dos animais. De fato, em seu livro *Bidoche*, Fabrice Colino (2009) diz que foi observando as cadeias de desmontagem dos matadouros de Chicago que um colaborador próximo a Henri Ford elaborou o caminho inverso para a indústria motora. Nesse sentido, a indústria da carne é um dos porta-estandartes do progresso técnico-científico moderno, acompanhando e sustentando o processo de racionalização de todas as esferas da vida social.

A carne, produzida em cadeia, participa, então, e talvez em primeiro lugar, do que Weber (2002) denominou "desencantamento do mundo". O abate e o corte dos animais, racionalizados e secularizados, deixam o domínio do sagrado – saída já iniciada pelo dogma cristão, o qual, ao mesmo tempo que fazia de Cristo a figura do último sacrifício, rejeitava definitivamente o sacrifício de animais – para compreender o espírito dos tempos e, portanto, entram no domínio do profano, do cálculo frio e produtivista. Desde então, o constante crescimento da relação produção-consumo de carne resulta de vários fatores, entre os quais o aumento do poder de compra das camadas populares e, simultaneamente, a diminuição do custo de produção da carne.

A zootecnia – ciência integradora que agrupa conhecimentos da genética animal, da etologia, da nutrição, entre outros – torna-se uma espécie de

locomotiva de toda a produção alimentar moderna. Da mesma forma que outras ciências "progressistas", ela participa, contudo, de um crescimento que excede os parâmetros do racional, o crescimento de um progresso contínuo e sem limite, o único capaz de nos trazer o bem-estar, o qual se institucionaliza como um verdadeiro mito moderno. Enquanto isso, essa crença em um progresso sem freio também pode ser geradora de angústia, inscrevendo--se, então, em uma dinâmica de atração-repulsão que caracteriza, ainda hoje, nossa relação com a indústria alimentar em geral e com a carne em particular (as imagens relativas às diversas "catástrofes" do tipo epizootias são exemplos do lado obscuro dessa força tecnocientífica).

É necessário convir que, à vista da cadência produtivista e consumista das carnes animais, nós nos transformamos progressivamente em "zoófagos". A taxa industrial de abate só tem sentido em função do consumo do objeto em questão. É na devoração e na dilapidação de sua carne que esses animais têm sua razão de ser, e isso sem contar as questões de desperdício alimentar. Não nos parece exagerado sugerir a ideia segundo a qual a cadência que caracteriza doravante o consumo de carne está correlacionada à intensificação do ritmo da vida social, a conhecida "intensificação da vida nervosa", intrinsecamente associada ao surgimento das massas e das metrópoles, segundo Simmel. E o homem – especialmente o das cidades, afastado da natureza – se vê definido (por ele mesmo e de maneira bastante paradoxal) como um megapredador, cuja força e cujo vigor estão correlacionados com sua capacidade de engolir toneladas de carne.

Esse apetite por carne do cidadão moderno é, de fato, paradoxal. Longe de suas origens triviais, desse *illud temps* no qual ele era um caçador-coletor, o homem das cidades tenta, de certa maneira, preservar essa parte animal em si mesmo ou reanimá-la pelo consumo de derivados de carne. A carne é, então, nesse sentido, uma espécie de vetor simbólico que permite a visibilidade de sua virilidade. Segundo alguns estereótipos grosseiros, o homem verdadeiro, viril e quase bestial é aquele que gosta de comer carne, em grande quantidade e todos os dias. Esse apetite por carne se massificou ao longo do século XX e não mais concerne somente aos cidadãos do gênero masculino, mas ao conjunto das populações ocidentais. Assim, a carne é instaurada não somente como totem do progresso, mas também como elemento de sedução carnal. A atração simbólica pela carne, a ligação mítica associando carne animal e sexual, é, assim, reanimada especialmente pela publicidade.

O amor pela carne e o espetáculo

A zoofagia contemporânea é encorajada pela indústria alimentar, que, nos meios publicitários, encontrou um canal privilegiado para difundir uma ideologia "carniceira", "carnívora" ou "carnista" (retomando o termo crítico e militante de Melanie Joy). Isso é evidenciado nos comerciais, que retratam homens, mulheres e crianças exercendo sua verdadeira natureza animal, ou naqueles em que o amor pela carne é explicitamente (não sem humor) associado ao prazer carnal e cuja "moral" reside nas seguintes palavras: "Não tenha medo de dizer 'Eu amo carne'". Esses processos de marketing poderiam ser rotulados como "propagandistas", como é possível dizer contra qualquer tipo de publicidade, só que a espetacularização da carne ultrapassa a lógica dos negócios.

A obra do artista surrealista Jan Švankmajer, um curta-metragem intitulado *Meat love* (1989), é particularmente significativa. Ele filma um encontro amoroso, erótico mesmo, de dois filés de carne, no qual eles se dão voltas, em uma dança lasciva, esfregando-se na farinha como em um jogo impertinente e, depois, de maneira rápida e trágica, os dois terminam fritos em uma frigideira. Essa estetização, também encontrada nas obras de Rembrandt (*O boi esfolado*, 1655), de Francis Bacon (*Figura com carnes*, 1955) ou mesmo na produção de Lady Gaga, quando veste o célebre vestido de carne (ainda que ela não seja a primeira, já que a artista Jana Sterback, em 1987, expôs *Vanitas* – vestido de carne para um albino anoréxico), revela a íntima continuidade entre a carne animal e a sexual, e toda a gravidade tragicômica da existência humana. Um espetáculo que reafirma essa imanência entre o homem e a besta, o homem e sua própria animalidade e o trágico ligando o Eros ao Thanatos.

Por isso, parece-nos necessário discutir, neste artigo, o processo mais geral segundo o qual os produtos da carne se inscrevem, ou seja, o da asseptização dos costumes (Elias, 2003). A instauração sub-reptícia do pudor nas relações sociais e a maneira como isso invade as esferas públicas e íntimas do homem ocidental evidentemente "contaminaram" o domínio alimentar e, particularmente, tudo o que concerne à carne. Seu corte – que anteriormente era operado entre os convidados – é removido, a partir do século XVIII, para outra cena da comensalidade, a cozinha. O abate e o corte das carcaças também foram depostos das ruas, do coração das cidades, e sua estetização necessária, segundo Noélie Vialles (1987), coincidiria com a mudança da

sensibilidade, que não quer mais ver a morte nem reconhecer na carne qualquer aspecto relacionado ao animal morto.

A carne, então, paradoxalmente menos animal, transforma-se em puro objeto, sem sangue, limpo e, ao mesmo tempo, testemunha – e participa de – uma reificação geral da vida. Lembremo-nos, no entanto, de sua profunda ambiguidade e do fato de que a carne continua a ser o receptáculo de um tipo de atavismo sem o qual nós não poderíamos compreender que, em uma sociedade pasteurizada, asséptica, o "recurso" à carne seja apreciado como o meio de reencontrar uma espécie de animalidade enterrada. É pelo excesso ou mesmo pelo transbordamento da razão de sua deglutição que ela se torna o meio privilegiado, permitindo reencontrar o primitivo em si mesmo (dieta paleolítica), o homem da floresta, o predador das origens e sua maneira de reintegrar à morte a vida.

No entanto, mesmo esvaziada de todos os atributos primitivos do animal, a carne higienizada permanece o desafio de uma luta de semântica e política. A invasão no corpo social de "novos" valores associados à sensibilidade e à compaixão prejudica os fundamentos simbólicos da alimentação-totem. A reativação dos movimentos vegetarianos no contexto social contemporâneo tem instigado a ideia de que a carne seria um sinal de progresso. Esse vegetarianismo ético que ressurge, de forma mais importante a cada dia, mina a ordem social envelhecida e se apresenta como a panaceia para os males de nossa civilização e de todo o planeta.

A sociedade compassiva

A partir de 1970, os novos órgãos de defesa da causa dos animais surgem e se munem de uma linguagem relativa à autorreflexão. Na Inglaterra, a concepção dos direitos dos animais eclodiu em meados do século XIX e ressurgiu nas décadas de 1960-1970, no "Grupo Oxford", consistindo principalmente de filósofos, incluindo Richard D. Ryder, que introduziu o conceito de "especismo". Esse neologismo permite promover a ideia de que a discriminação contra "indivíduos" com base em sua espécie também é injusta e inaceitável, como a discriminação que se baseia em noções de raça ou de gênero.

O fenômeno de libertação animal, assim, não só adquire uma linguagem, mas também uma ideologia racionalista e objetivista que contribui para essa vontade de instaurar um "deve ser" capaz de suplantar "aquilo que é".

A questão da libertação animal é representada por Henry Salt (1914), um dos principais fundadores da doutrina dos direitos dos animais, sobre essa questão: "Todas as vidas valem ser vividas?". Trata-se, por exemplo, de denunciar a condição de vida dos gansos forçados à engorda, dos animais voltados às experiências de medicamento e de cosméticos e, em geral, de todos os animais que são criados para morrer. Em outras palavras, portanto, determinar a vida ou a morte, como no caso dos gansos, de animais destinados à experimentação e à alimentação, o que, de modo geral, se passa com todos os animais levados, por fim, à morte.

O fenômeno de libertação animal pode ser apreciado e compreendido como uma brecha no antigo antropocentrismo e também como uma brecha no modelo social ideal moderno, desafiando a ordem simbólica dominante. Mais que um desafio, é uma denúncia de toda a exploração de animais, haja vista a ostentação da indústria da carne. Nessa perspectiva, o progresso, obviamente, não reside no consumo de carne. Ao contrário, a carne é considerada um estigma que vem sujar o dito progresso e os mesmos princípios da humanidade. De acordo com a ideologia dos direitos dos animais, o homem de hoje deve emergir dessa vulgaridade bestial, arrepender-se de todos os horrores infligidos aos animais, nossos "irmãos não humanos". Esse arrependimento começa com a recusa ao consumo de carne.

Ressurgimento da ética do vegetarianismo

O antiespecismo – que se apresenta como uma crítica racionalista e política – reside na aposta dos fundamentos do direito e, em particular, dos critérios de exigência que introduzem o princípio da igualdade. Destacando que esses critérios não se baseiam em fatos, mas em uma ideia abstrata da unidade humana, a igualdade é entendida como um conceito jurídico, e não como uma simples afirmação de fatos. Com base nos fundamentos morais enunciados por Jeremy Bentham[3] (de que Salt se fez herdeiro), cada um vale por um e ninguém conta por mais de um; as disposições em questão, apoiadas no comportamento, voltadas para os outros, não devem depender das características e capacidades dos seres em questão. Portanto, se

[3] Bentham trabalhou com a filosofia do utilitarismo e com a noção do panóptico na primeira metade do século XIX.

renegociarmos a igualdade de todos os animais "humanos" e "não humanos", também poderemos renegociar nosso comportamento com eles, até mesmo os mais simples. E, se os animais (do bicho-da-seda ao gado) têm o mesmo valor (legal, moral e político) que nós, os homens, torna-se inconcebível servirem, por exemplo, para fins alimentares, pois isso representa o paroxismo da injustiça.

O animalismo agora cresceu para se tornar um "fato social total", segundo Marcel Mauss, de integração, dentro de todas as estruturas sociais, e o veganismo corresponde a seu advento, guiando os consumidores, "iluminados", a adotarem um modo de vida exemplar. Dentro dele, é necessário distinguir dois tipos de posição: o chamado "reformista" e o mais radical, chamado "abolicionista". Em ambos, podemos notar sua concordância em torno da ideia de "bem-estar", ultrapassando a esfera humana para chegar à dos "seres não humanos". A perspectiva abolicionista do fenômeno nega qualquer continuação, mesmo no curto prazo, à exploração de animais que passem por esse trágico "mal necessário", ou seja, ver a morte de todos os animais que estão sendo mantidos presos, para, no futuro, não nascerem outros animais nessa situação.

Esse ressurgimento contemporâneo do vegetarianismo ético implica – para além da alimentação – um modo de vida cujo ideal é fundamentalmente ascético (uma vez que se baseia na recusa, ou seja, na abstinência de qualquer produto ou prática de consumo envolvendo dominação do homem sobre os animais) e que deve ser entendido em relação a um contexto social complexo. As normas e os valores que estruturavam até aqui uma força simbólica tendem a se enfraquecer em contato com uma crise global de significação. Essa crise concerne não somente à alimentação, mas também à política, à justiça e à economia. O veganismo é como uma tentativa de dar um novo significado, ainda que radical, às nossas relações mantidas com os animais, renegociando os conceitos de justiça e equidade e, em última instância, contaminando os domínios político e econômico. Se a perspectiva abolicionista permanece extrema, os princípios gerais do veganismo começam a se infiltrar no conjunto do corpo social. Aos poucos, a natureza radical desse estilo de vida e visão de mundo penetram as instituições ao mesmo tempo mediáticas e estáticas para se tornar uma modalidade de consumo ainda certamente muito marginal, mas com a pretensão de se estender a todos.

De um "dia sem carne" a uma sociedade reconhecida como "sem crueldade" ("humana")

A primeira obra que menciona a possibilidade concreta de não mais se alimentar de quaisquer produtos de origem animal data de 1910, *No Animal Food*, de Ruppert Wheldon. O termo *vegan* foi concebido, em 1944, a partir das primeiras e últimas letras do *vegetarian*, pelos fundadores da Sociedade Vegana, Donald Watson (diretor de *The Vegan News*) e Elsie Shrigley, os quais se recusaram, por parte da Sociedade Vegetariana, a promover um modo de vida com produtos lácteos. A *Vegan Society* fornece uma definição: "O veganismo é um estilo de vida que procura excluir, na medida do possível e do realizável, todas as formas de exploração e crueldade contra os animais, quer para a alimentação, vestimenta ou com qualquer outra finalidade",[4] e indica as características relativas a todos os indivíduos que reivindicam a doutrina:

> Um *vegan* é alguém que tenta viver sem explorar os animais, para o bem-estar dos animais, dos humanos e do planeta. Especificamente, os *vegan*s excluem todos os produtos de origem animal da alimentação (carne, leite, ovos ou mel, entre outros). Eles também evitam vestir-se de couro, lã, seda e quaisquer outros afins".[5]

Ao desconstruir o conjunto de nossas modalidades de existência (trabalho, médico, entretenimento, tradição), o veganismo vai além da preocupação alimentar e revela uma estrutura simbólica e totalizante.

A preocupação essencial dos fundadores do veganismo consistiu em recusar o sofrimento inutilmente infligido aos animais e salientar a dignidade de uma civilização cuja alimentação ainda se baseia no parasitismo cruel dos mais fracos. O veganismo contemporâneo se sobrepõe a essas consequências nefastas para a saúde do homem e do meio ambiente, provenientes do consumo de produtos de origem animal, denunciando indiscriminadamente as "mentiras da indústria do leite" e dos medicamentos, apontando para os desperdícios e as consequências atrozes de epizootias dos animais ou o desmatamento.

---

[4] Disponível em: http://www.vegansociety.com/about/who-we-are.aspx.

[5] Idem.

Em suma, o veganismo recorre à vulgarização cientifica ou à pseudo-ciência para sua promoção, como uma alternativa saudável e sustentável. A "literatura" relativa à doutrina do veganismo tenta demonstrar os males do consumo de produtos da indústria agroalimentar considerada responsável por novas doenças (câncer, diabetes, obesidade, depressão). É nessa perspectiva que o veganismo, como doutrina e prática, reivindica um estilo de vida mais saudável, tanto para homens quanto para os animais (liberando finalmente uma tirania ancestral), que só é capaz de salvar o ambiente natural, social e moral com o estabelecimento, aqui e ali, de algum "dia sem carne".

Os vídeos de matadouros filmados por ativistas animalistas, transmitidos nas redes eletrônicas e na televisão, despertam indignação e repulsa em todos. Os bastidores mostram um cenário realmente doloroso e provocam questionamento sobre o sistema industrial de produção-abate. A lógica capitalista e consumista faz com que a cadência econômica não se possa dar ao luxo de cumprir com os regulamentos legais sobre o sofrimento dos animais e sobre quaisquer crueldades intrínsecas aos que trabalham nessas condições. Mas, em vez de contestar a maneira de fazer os arranjos para o abate de animais, os coletivos e militantes animalistas aproveitam essas manifestações para despejar sua ideologia totalitária. Para a pergunta "Como o abate pode ser mais respeitoso com os animais?", os animalistas retrucam: "É possível matar um animal contra a sua natureza de maneira respeitosa?". É necessário aqui compreender que a negociação não é admissível, já que, na perspectiva animalista do veganismo, matar um animal é assassinato. No entanto, em termos de comunicação, é raro que os ativistas convidados em programas de televisão ou no rádio se permitam usar seu próprio vocabulário. Eles "convertem" ou traduzem suas palavras em outras que sejam compreensíveis a todos. Então, como na metáfora de "cada passo de uma vez", os ativistas sugerem a criação de um dia sem carne; depois, sugerem que pode ser bom estender esse princípio a todos os dias da semana e, que, por exemplo, a carne seja proibida nas cantinas das escolas. Passo a passo, partindo de um "dia sem carne", desliza-se sub-repticiamente ao estilo de vida *vegan*, com o certificado "livre de crueldade".

Considerações finais

A alimentação pode ser apreciada como um prisma através do qual avaliamos como os ideais e os valores se cristalizam no corpo social. Trata-se de um

fato social totalmente revelador das ordens simbólicas em gestação. Nada é mais significativo do que algo considerado comestível e, então, recordamos a frase de Brillat-Savarin: "Nós somos o que comemos". Lugar de todos os tabus (sagrados ou saudáveis) e também de todas as transgressões, a alimentação é a expressão estética por excelência, no sentido de que se desenvolve por meio de nossa relação com o mundo, negociando nosso lugar no ambiente natural e social.

O mito da felicidade moderna estende-se, de certo modo, a nossos "irmãos não humanos", que participam do futuro obsceno de sua morte. Essa morte, ao mesmo tempo considerada injustificada e injustificável, prolonga, por outro lado, a asseptização dos costumes e dos homens, e desenha o esboço de uma sociedade sem sangue. Como destaca Pascal Bruckner em *Euphorie perpétuelle* (2000), o progresso moral fez do mal e da morte heresias e, de nós, os culpados de cada infração cometida. Em um artigo intitulado *Comment les processus de civilisation se sont-ils prolongés*?, Cas Wouters (2010) destaca a maneira como a informalização dos costumes e a emancipação das emoções levaram a uma autorregulamentação dos indivíduos de uma "terceira natureza".

Em suma, essa perspectiva pode ser resumida em uma espécie de busca para encontrar a "primeira natureza" (das origens), sem se isentar da "segunda" (como descrito por Elias, já mencionado), o que é acompanhado por uma alteração da ideia de "consciência", em vez de "tomada de consciência". A tomada de consciência de si mesmo, dos outros e do meio ambiente.

Nesse ambiente social contemporâneo, marcado por religiosidades um tanto radicais, por vezes difusas, o bem-estar e o bom tratamento tornaram-se valores não negociáveis, tornando-se ainda mais delicada a ideia de que a carne vem sendo considerada silenciosamente um tabu existencial, estigma de barbárie, do qual o veganismo é o justiceiro. Engajado na luta, principalmente comunicacional (com o uso de imagens-choque, tais como a de *Peta*[6] em uma campanha contra a KFC exibindo uma "galinha crucificada"), contra os sanguinários de uma sociedade domesticada, o animalismo enterrou ainda mais profundamente essa parte animal, em que alguns, muitas vezes pelo excesso (na imagem de todos os *competitive/speed eaters* em todo o mundo), tentam revelar sua superioridade.

Assim, o espírito dos tempos é marcado não só pelo que Weber (2002) chamou de "politeísmo dos valores", mas também por um verdadeiro com-

[6] *People for the Ethical Treatment of Animals.*

bate, em que, de um lado, vemos se afrontarem os deuses do sangue e da carne e, de outro, os deuses da compaixão e do ascetismo benevolente. A modernidade envelhecida e deliquescente é o momento em que o "paradoxo das consequências", dos quais Weber (2002) falava, torna-se uma espécie de efeito perverso resultante de uma inversão de valores que já foram estruturantes da ordenação social e que não fazem mais sentido – em todo caso, não mais para todos. Então, os críticos desta época que se encerra participam do devir de uma sociedade sem sangue, em que o futuro da carne reside nesse oxímoro conceitual: o bife *in vitro*.

Referências

BARATAY, Eric. *Le point de vue animal: une autre vision de l'histoire*. Paris: Éds., 2012.

BARTHES, Roland. *Mythologies*. Paris: Seuil, 2010.

BENJAMIN, Walter. *L'œuvre d'art à l'époque de sa reproductibilité technique*. Paris: Payot, 1936.

BRUCKNER, Pascal. *L'euphorie perpétuelle: essai sur le devoir du bonheur*. Paris: Éds. Le Livre de Poche, 2000.

CELKA, Marianne. "L'animalisme. Enquête sociologique sur une idéologie et une pratique contemporaines des relations homme/animal". S.l., 2012. Disponível em: http://www.theses.fr/2012MON30040.

DURAND, Gilbert. *Les structures anthropologiques de l'imaginaire*. Paris. Dunod, 1993.

ELIADE, Mircea. *Le mythe de l'éternel retour*. Paris: Folio Essais, 2001.

ELIAS, Norbert. *La civilisation des mœurs*. Paris: Éds Calmann-Lévy, 2003.

——. *La dynamique de l'Occident*. Paris: Éds Calmann-Lévy, 2011.

LESTEL, Dominique. *Apologie du carnivore*. Paris: Fayard, 2011.

LIOGIER, Raphaël. *Souci de soi, conscience du monde. Vers une religion globale?* Paris: Armand Colin, 2012.

MAFFESOLI, Michel. "Tribalisme postmoderne". *Sociétés*, Paris: De Boeck Éditions, v. 2, n. 112, 2011.

MORIN, Edgar. *L'esprit du temps*. Paris: Grasset, 1962.

NICOLINO, Fabrice. *Bidoche, l'industrie de la viande menace le monde*. Paris: Éds. Les Liens qui Libèrent, 2009.

TOFFLER, Alvin. *La troisième vague*. Paris: Éds. Denoël, 1984.

VIALLES, Noëlle. *Le sang et la chair: les abattoirs des pays de l'Adour*. Paris: Éds. de la Maison des Sciences de l'homme, 1987.

WEBER, Max. *Le savant et le politique*. Paris: 10/18, 2002.

WOUTERS, Cas. "Comment les processus de civilisation se sont-ils prolongés? De la seconde nature à la troisième nature". *Vintgième siècle*, v. 106, n. 2, 2010, pp. 161-75.

Prácticas de cuidado al cuerpo articuladas con la alimentación y los trastornos alimentarios trastocando la identidade femenina[1]

María de Lourdes Flores López

Introducción

Este capítulo presenta una reflexión sobre los costos sociales de algunas formas de cuidado, concretamente al cuerpo y a la dieta, expresados de manera particular por el género femenino, ésta formas de cuidado implican llevar a un nivel reflexivo la reconstrucción de la identidad femenina y su rol social. Se visualiza los costes sociales derivados de ésta búsqueda identitaria articulados por la función nutridora/cuidadora, donde se externaliza el conflicto entre el cuidado al propio cuerpo, y el de otros, mediado no de forma simbólica sino real por el control alimentario que pone de manifiesto y expresa la reproducción de prácticas de cuidado ante está búsqueda y crisis de identidad de lo que significa ser mujer en el mundo moderno. La cuantía se evidencia en un claro efecto que supone una prevalencia elevada de problemas alimentarios particularmente en mujeres, el cuidado al cuerpo y a la alimentación como vías de conflicto.

Se presentan cuatro temáticas reflexivas que abordan una descripción histórica-antropológica y social de cómo se han conformado las diferencias

---

[1] Este trabajo deriva de un estudio más amplio de revisión del estado del arte que se realizó para obtener el grado de doctorado en el Centro de Investigación en Estudios Superiores de Antropología Social en la especialidad de Antropología Médica, Distrito Federal, México.

de género mediadas en la relación alimentación e imagen corporal, así como las repercusiones de la construcción de estereotipos corporales encaminados a una cultura de la delgadez que plantea otra representación identitaria de la mujer y confluye en un despliegue de consecuencias sociales que pueden verse materializadas en problemáticas alimentarias como son los trastornos alimentarios, en éste último tema se aborda la perspectiva feminista al respecto de las consideraciones del planteamiento como un problema de género.

Diferencias de género y construcción de identidades vinculadas a las relaciones entre alimentación y la imagen corporal

Existe una estrecha vinculación entre la alimentación y la mujer, así como entre hábitos alimentarios y representaciones del cuerpo, lo cual incorpora implicaciones materiales y simbólicas diferentes entre los géneros (Moore, 1991; Luptón apud Gracia, 2002d, p. 361). Para Gracia, la alimentación, entre otras cosas, constituye una vía para la identificación interpersonal. Alimentar es nutrir, es cuidar, es reproducir, es comunicar. A diferencia de los hombres, las mujeres, en parte por disposición fisiológica y en parte por disposición cultural, son quienes alimentan a las personas durante los primeros meses de vida y quienes, en numerosos contextos, acaban cuidando a los miembros del grupo doméstico durante el resto de su ciclo vital: física y psíquicamente (Narotzky y Subirat apud Gracia, 2002d, p. 361).

Los contenidos culturales que se asocian y se derivan de esta función nutridora/cuidadora son múltiples. Carrasco destaca aquellos que "convierten a las mujeres, dentro de los grupos domésticos, en las receptoras naturales de responsabilidades preventivas, terapéuticas y asistenciales en referencia al grupo para el que cumplen la extensión de esas funciones nutridoras" (2007, p. 81). Esta responsabilidad *natural/cultural* se puede resumir en la práctica predominantemente femenina de nutrir a los diferentes miembros del grupo, de ofrecerles, a través de las prácticas alimentarias, los alimentos listos para consumirse.[2] Esto puede interpretarse, en un primer nivel, como la responsabilidad de satisfacer unas necesidades a través de lo culinario que

[2] En México, según análisis de Pederzine de la Encuesta de Uso del Tiempo 2002, la cocina es un espacio femenino porque no sólo se destinan un tiempo para cocinar, sino todas las actividades involucradas en la preparación de la comida, planear el menú, comprar ingredientes para la preparación, lavar trastes y limpiar la cocina. Así en promedio las mujeres destinan

son, en primer lugar, fisiológicas, es decir, de reproducción biológica y de la fuerza de trabajo. Sin embargo, esta tarea comporta "la reproducción y satisfacción de otras relaciones y necesidades sociales y psicológica, tales como reciprocidad, comensalidad, principio de autoridad, control o identidad social y personal que se expresa en cada uno de los contenidos de las actividades que incorpora" (Murcott apud Gracia, 2002d, p. 361). El desarrollo de éstas prácticas diversas permite que el cuidado sea traducido en muchos casos en la representación de identidad del individuo.

Según Gracia y Pederzine (2009), en todas las culturas, la comida es central en el establecimiento de relaciones entre los sexos, en la definición de los géneros y de su sexualidad y, a menudo, las ideas sobre las prácticas alimentarias y el cuerpo reflejan las relaciones de poder y subordinación entre los hombres y las mujeres. En las sociedades occidentales, por lo menos desde hace ocho siglos, las mujeres han usado la comida simbólicamente como una forma de control y poder.[3] Han sido variados los contextos sociales donde esto ha ocurrido, las mujeres han utilizado el comer compulsivamente, la obesidad, el ayuno o los valores simbólicos de la comida, como vía para expresar y vencer los problemas por alcanzar un lugar significativo en el mundo donde ellas están, por definición, subordinadas (Counihan, 1999). Así, para Gracia, la comida – su restricción o su consumo excesivo – constituyen un elemento para el control personal del peso y, en definitiva, de la imagen corporal, la cual es crucial en las representaciones sociales y en la distinción de los sexos.

Esta distinción se evidencia en las representaciones que se tienen respecto a la corporeidad. Fischler, señala que en el hombre se permite, aún ahora, cierta robustez a diferencia de las mujeres, considerando que los cánones de belleza han sufrido cambios importantes en relación con los de las sociedades tribales y con épocas anteriores de nuestra propia sociedad. La delgadez, la apariencia juvenil es hoy deseada por las mujeres de todas las edades. Aunque el cuerpo femenino tenga, comparativamente, mayor predisposición a la grasa y el masculino al músculo, el cuerpo robusto o gordo en las mujeres no es considerado bello ni sexualmente atractivo actualmente (Contreras, 2002a).

---

aproximadamente 16 horas en comparación de los hombres quienes participan en 2.9 horas a estas actividades.

[3] En México se utiliza en sentido figurado el uso de "dichos" populares que hacen referencia a este poder, por ejemplo: " el amor no entra por los ojos sino por el estómago".

En los últimos años, se ha construido un nuevo estereotipo de mujer basado en las "*super mujeres*" que viven entre la carrera profesional y la familia (Fischler, 1995d). Para Contreras, este nuevo estereotipo presenta una mujer emancipada económicamente, inteligente, activa y seductora, pero sin eliminar los papeles tradicionales de responsabilidad doméstica de madre y esposa (presentado en la publicidad sobre todo). La imagen femenina (recurrente en los medios de comunicación) incluye una representación reestructurada del cuerpo físico y una relación de la mujer con su cuerpo distinta a la mantenida anteriormente. El rol de la esposa moderna, sexualmente activa, contrasta fuertemente con el de la mujer puritana del siglo XIX, más preocupada por la maternidad que por su atractivo sexual. Por estas y otras razones, el actual culto a la juventud aparece muy fuertemente entre hombres y mujeres, aunque el atractivo físico es más importante para estas últimas. La preocupación por la salud va acompañada de la preocupación por la línea, es decir, por la belleza (Contreras, 2002a).

Para Fischler, los roles sociales son puestos en tela de juicio. Las imágenes tradicionales de virilidad, feminidad, infancia y adolescencia se confunden. Para este autor, en las sociedades desarrolladas, la fecundidad ya no es tan unánime, monolítica o valorizada, ya no es el núcleo central de la identidad femenina. La reproducción y la fundación de una numerosa descendencia ya no son garantía de una vejez apacible. Los objetivos son más inmediatos e individualistas. El adelgazamiento del modelo corporal coincide con una evolución civilizadora de las costumbres y de la división de los papeles entre los sexos. La mujer se realiza no necesariamente en la reproducción, sino en la producción y la creación. Su función y destino dejan de estar dictados por la familia y el linaje, convirtiéndose en sujeto de su propio destino, entramada cada vez más en la lógica del dominio de sí y, por tanto, del dominio del cuerpo. El parto cambia de sentido, en lugar de ser una función o fin natural se vuelve una experiencia intima, una gratificación, un resultado personal. Para Fischler (1995d), la feminidad, entrando en crisis, ha iniciado un proceso de reconstrucción, donde "la mujer moderna es delgada porque es gorda por sí misma" (p. 355).

Esto permite que se logre la articulación entre claves sociales y claves alimentarias. Se plantea la compatibilidad o ajuste entre la nueva identidad social y las especificaciones biológicas de la mujer. Para Fischler (2002a), existe una fluctuación general, una crisis de los códigos y representaciones alimentarias, que traduce una crisis más general de la cultura y de la civilización,

y que abre el espacio para una crisis biocultural de la alimentación. Así, los nuevos valores instan a comer menos para estar más bellas, mantener el equilibrio nutricional sin apenas comer, mientras que, por otro lado, se tiene que comprar y preparar comidas deliciosas para los demás. Conflicto de difícil solución, las mujeres transitan entre comidas fáciles, alimentos dietéticos y siguen rodeadas de obligaciones con la comida. De esta forma la alimentación y el cuerpo son vías de conflicto, provocando en muchos casos, que sus exigencias restrictivas sean asimiladas de forma poco coherente y den lugar a conflicto (Contreras, 2000; Gracia, 2006).

Repercusiones de la cultura de la delgadez: reconstrucción de estereotipos corporales

El cuidado del cuerpo se visualiza como un imperativo en la sociedad actual, las repercusiones o costes sociales por el deseo de la delgadez han sido provistos por la construcción de estereotipos corporales impactando de manera diferencial por género. En el siguiente apartado se muestra la reconstrucción socio-histórica que ha perfilado la cultura de la delgadez, su impacto en los cuidados al cuerpo y sus efectos.

Según algunos autores (Fischler, 1995d, 2002a; Contreras, 2002, 2006; Gracia, 2002d, 2007b), un análisis antropo-socio-histórico de los modelos corporales mostrarían que siempre ha existido una profunda ambivalencia en las representaciones del cuerpo grueso y que la reprobación de la obesidad no es tan reciente como a primera vista pudiera parecer. En el siglo XIX, las referencias a la corpulencia eran positivas; significaban salud, prosperidad, honorabilidad. Sin embargo, existe en "las sociedades arcaicas", una imagen maligna del grueso; el obeso, es también el que come más de lo que equitativamente le corresponde. "Existe un obeso caníbal, comedor de carne fresca, que encarna el mito del ogro a la Gilles de Rais[4] y que reencarna en parte, en las mitologías modernas, la caricatura del patrón capitalista, este obeso de buena forma, engordado con la sangre y el sudor de las clases trabajadoras" (Fischler, 2002a, p. 378).

Simétricamente, la delgadez o la flaqueza, fue en otros tiempos signo de miseria o de debilitamiento, pero también de pureza ascética e incluso

[4] Gilles de Montmorency-Laval, barón de Rais, llamado Gilles de Rais (o Gilles de Retz) fue un noble y asesino en serie francés del siglo XV.

de santidad. Sin embargo, prevalecía con mayor contundencia en la mayoría de la población consideraciones sobre lo ventajoso de disponer de una cantidad moderada de grasa acumulada en el cuerpo porque ello mejoraba la resistencia en caso de enfermedad y la delgadez se asociaba con una salud endeble tendiente a la enfermedad, como la tuberculosis (Contreras, 2002a).

Según Gracia (2002d) el culto a la delgadez, sobre todo femenina, parece desprovisto de todo antecedente histórico. Seid (apud Gracia, 2002d) hace un repaso de los modelos ideales de feminidad de las sociedades occidentales, concluye que los cánones de la belleza griega, ejemplificados en Afrodita, estaban más cargados que los nuestros, aunque el ideal femenino parece haber sido más grácil, eran muy diferentes al contemporáneo. Según Gracia, la primera aparición de la delgadez como objetivo explícito de moda se produjo en E.U. durante el período romántico, entre 1830 y 1850, pero apenas duró dos décadas. El imperativo entre mujeres de clase alta, específicamente en la época victoriana y coincidiendo con los ideales femeninos difundidos por la burguesía, según los cuales el cuerpo femenino estaba negado a cualquier tipo de placer o función que no fuera la estrictamente maternal y solamente debía de ser objeto de atenciones si era en relación con la reproducción biológica (Brumberg apud Gracia, 2002d). Sin embargo, a principios del siglo XX el cuerpo femenino va adquiriendo un valor estético, promovido por la alta costura, que pone de moda una silueta más esbelta, "las medidas corporales se convierten en una nueva vía de ansiedad entre las mujeres de las élites, quienes empiezan a tomar conciencia de la necesidad de controlar sus formas corporales para ajustarlas a los cánones de la moda". (Seid apud Gracia, 2002d, p. 364).

Se impone un canon moderno, que reposa en el imperativo central: delgadez. Según Fischler, coincidiendo con Gracia y Contreras, este canon no parece haber tenido antecedente comparable y se trata literalmente de un ideal de belleza, porque escapa, en efecto, a la realidad; se ha vuelto casi imposible de alcanzar. Biológicamente, "solo el 5% de mujeres, en una muestra estadística del norte de América, pueden ser tan delgadas como las participantes de un concurso de belleza actual" (Garner et al. apud Fischler, 1995d, p. 341).

En muchas sociedades, a través del tiempo y del espacio, la gordura femenina es o ha sido loada, apreciada, buscada, incluso a veces sistemáticamente cultivada.[5]

---

[5] En ciertos grupos Tuareg, sistemáticamente se engorda a las mujeres antes del matrimonio a través de cebada y engorde regular.

Fischler hace un recorrido histórico al respecto y señala que las más antiguas representaciones divinas se tratan de imágenes femeninas, las cuales datan del neolítico o del paleolítico superior y, según nuestros criterios actuales, serían en extremo obesas. Las primeras figurillas femeninas en terracota o en piedra cuyo carácter divino está comprobado aparecen en Mureyber, aldea prehistórica del medio Éufrates Sirio, hacia el 8000 a. C. Según Fischler, el consenso científico sostiene que las estatuillas de cuerpos femeninos encontrados son imágenes de un culto de la maternidad y de la fecundidad. Así, "fertilidad y corpulencia, gordura, grasa, se han asociado constante y casi universalmente en las representaciones del cuerpo de la mujer" (Cauvin apud Fischler, 1995d, p. 342).

Según el repaso realizado por Seid quien ha explorado la evolución de la estética del cuerpo femenino y de las coacciones ejercidas sobre él, concluye que los cánones de la belleza griega eran más fuertes al lado de los nuestros. Según Flandrin y Phan, durante el período de la edad media, el ideal femenino parece haber sido más grácil, aunque muy diferente al nuestro (Flandrin y Phan apud Fischler, 1995b). En Estados Unidos, en el período romántico, y más precisamente en los años 1830-1850, cuando parece situarse la primera aparición de la delgadez como objetivo explícito de moda. Pero esta primera moda de la delgadez desaparece hacia 1850. A principios del siglo XX, se instaura definitivamente al modisto Paul Poiret, en 1908, "convertida en la línea neo-imperio, Poiret transforma la silueta femenina atenuando la cintura, alargando las piernas, suprimiendo la ropa interior complicada y otros accesorios constrictores, haciendo aflorar el cuerpo bajo la ropa, sin mediación ni aparato" (Seid apud Fischler, 1995c, p. 344). Desde el siglo XX, sobre todo después de la segunda guerra mundial, es contundente la preferencia por la delgadez.[6] En 1901, el modelo dominante es el de la "avispa": una cintura muy fina que contrasta con un busto luminoso y unas caderas opulentas.

Otros estudios muestran que las revistas para caballeros (*playboy*) entre 1960 y 1980 las modelos tienen grandes pechos, la cintura fina y las caderas relativamente anchas. El modelo de "cintura de avispa" se atenúa progresivamente. (Garner et al. apud Fischler, 1995c). El estudio de Seid, de las medidas de la cintura y del peso en las candidatas al concurso de belleza Miss América, muestra datos interesantes: "las Misses en los años 20 median

---

[6] Se evidencia en los estudios americanos, donde se analiza las imágenes de mujeres con traje de baño o ropa interior aparecida en las revistas *Vogue* y *Ladies Home Journal* de 1900 a 1981.

1.73 y pesaban 63.5 kilos, en 1954 median 1.71 y pesaban 54.9 kilos, en 1957, la ganadora media 1.67 y pesaba 54.4 kilos, entre 1980 y 1983 median 1.76 y el pesaban 53 kilos. A partir de 1979, la ganadora pesa siempre menos que las otras competidoras" (Seid apud Fischler, 1995c, p. 344).

A través de los siglos, según Aimez, la historia de la imagen femenina del cuerpo construida por las culturas occidentales parece caracterizarse por la plasticidad. Se trata de un cuerpo como cera maleable, a veces hinchado y estirado, forzado, moldeado y erguido, completamente disimulado o parcialmente exhibido (Aimez apud Fischler, 1995b). Así observamos, al menos a través de este siglo, las modificaciones al ideal del cuerpo femenino han afectado no sólo al peso y al grosos del cuerpo global, sino también la estatura. Según Fischler, lo que caracteriza el período más reciente es, la musculatura y el vigor del cuerpo; hoy el cuerpo femenino moderno debe ser – y en esto no hay precedente- todo músculo, toda firmeza y sin blandura. Todo rasgo de adiposidad está proscrito.

En el estado actual que aplica este recorrido, que nos muestra Fischler, parece que opera un doble movimiento en el vestido y el cuerpo de la mujer occidental: del vestido al cuerpo y de la madurez a la juventud. Para este autor, "detrás de este doble fenómeno, así como de la lipofobia, hay una profunda y radical transformación del papel y de la imagen de la mujer" (Fischler, 1995c, p. 345).

Para otros autores, ciertamente, los comportamientos y los cuidados corporales han sufrido cambios en relación con sociedades tribales y con épocas anteriores de nuestra sociedad, representan una práctica disciplinaria del gobierno del cuerpo asociada a la racionalización de la vida cotidiana (Tuner y Conevey apud Gracia, 2002d). Para Contreras (2002) y Fischler (1995b), la asociación entre gordura, salud y prosperidad empezó a desaparecer a principios del siglo XX, como consecuencia de la acción de los médicos y de las compañías de seguros. Ambos colectivos proporcionan un tipo de "cuerpo ideal" bastante más delgado que el estereotipo anterior. Según estos autores, es a partir de 1900 cuando aparecen los actuarios médicos con estándares de peso y salud y se sugiere que el sobrepeso es un riesgo para la salud. Coincidiendo con la información suministrada por las compañías de seguros que, ya desde mediados del siglo XIX, usaban el peso corporal como indicador de riesgo. Es así como las tablas utilizadas por las compañías de seguros resultaron decisivas en el establecimiento de los primeros promedios de peso ideal.

Según Contreras, en los últimos 40 años se han consolidado una serie de cambios en relación con el ideal del cuerpo, tanto masculino como femenino, de tal manera que el deseo de salud, de longevidad, de juventud y atractivo sexual son una poderosa motivación contra la obesidad. Así, las ideas sobre el cuerpo y la salud tienen una influencia muy directa y muy importante sobre la cultura alimentaria y los comportamientos alimentarios que se consideran adecuados. El valor moral atribuido a la delgadez y al régimen se justifica generalmente en nombre de la salud. Estética Física y rasgos de personalidad asociados con el físico, se hacen contundentes. La delgadez es presentada como atractiva, también asociada con el éxito, el poder y otros atributos altamente valorados. La gordura es considerada fisicamente y moralmente insana, obscena, propia de perezosos, de glotones o de pobres. Las evaluaciones positivas y negativas del físico proyectan, por inferencia, "a los patrones típicos de conducta correlacionados con atributos morales: autocontrol y autoindulgencia" (Contreras, 2002a, pp. 257-86)

Los costos sociales: la búsqueda por la delgadez corporal, la situación en México

En México, a pesar de las diferencias sociales, se observa la interiorización de este estereotipo, esta preocupación está presente en todos los sectores de la población, aunque no se manifiesta del mismo modo. Bertran (2010) analiza el panorama de la alimentación vinculado con las representaciones del cuerpo en la ciudad de México desde una perspectiva antropológica y señala: "en los sectores bajos la preocupación de la imagen es importante como una cuestión de salud y también como un asunto de vanidad" (p. 387). En los sectores medios y altos, la imagen y la salud son claramente percibidas como símbolos de bienestar, como un ideal social. Un cuerpo bello es sano, refleja bienestar, no sólo por lo que se siente sino cómo se ve. La delgadez es el ideal a conseguir lo que se obtiene fundamentalmente por la comida saludable, baja en grasa, haciendo ejercicio, tomando mucha agua, sometiéndose a tratamientos corporales incluyendo las cirugías estéticas (Bertran y Arrollo, 2006). Para estos autores, la corporalidad es un agente social que señala las posibilidades económicas, culturales y de tiempo. Esta ideación sobre la delgadez también ha sido explorada por otros autores en zonas rurales del país (Pérez Gil, 2007a, 2008, 2010; Tinat, 2008a), observando la asimilación del estereotipo de corporal actual, expresada por el anhelo por la delgadez, el ser delgada es sinónimo de belleza, el malestar frente

a la comida y el cuerpo, la preocupación por la apariencia y la imagen corporal y se muestra un claro rechazo a la obesidad.

La población mexicana enfrenta una paradoja alimentaria muy relevante. La delgadez es el ideal corporal social, sin embargo el sobrepeso y la obesidad aumentan "la gente se sabe gorda y se sueña delgada" (Contreras, 2002a, p. 282). En nuestro país, el 70% de la población tiene sobrepeso. Se evidencian diferencias ante este panorama, según Bertran y Pérez-Gil, al mismo tiempo que se busca la delgadez y la salud, el bienestar está también se promueve el placer y el gusto, el consumo de alimentos industriales que además de ser baratos dan prestigio, cumplen los ideales de modernidad (Oseguera, 1996). El hedonismo, como nunca antes, la cocina, la gastronomía, la búsqueda de alimentos nuevos, de sabores nuevos está presente como parte de la vida diaria, en todos los niveles. Según Bertran, en los sectores altos, este hedonismo se expresa en las nuevas propuestas gastronómicas de la industria restaurantera que proponen más que una salida a comer, una experiencia sensorial. En los sectores bajos el acceso reciente al *Fast Food Americano*, permiten acceder a una nueva y moderna forma de vida, que conviene sobre todo a la mujer incorporada al campo laboral facilitando su quehacer en el cuidado y provisión de alimentos. Se conviven el placer y el hedonismo, con el control del consumo para guardar la línea y la salud (Oseguera, 1996; Bertran, 2010; Ortiz, 2006; Peña, 2000a). La comida se presenta como un conflicto que confronta la propia identidad en la búsqueda de cuidar el cuerpo para poder ser y el cuidado de los otros.

La alimentación como una función específica de la mujer dado por aspectos fisiológicos y culturales nos remite al cuidado de los otros en diversos contextos, confluyen en un momento histórico donde las representaciones del cuerpo, asociadas a esta función reproductora y cuidadora, es decir al rol social que por varios lustros a sustentado el papel social de la mujer, se colocan en tela de juicio. Evidenciamos un enclave entre el rol social de la mujer y la relación con la alimentación, como una función de género, que entra en conflicto dado las nuevas representaciones de la mujer actual. Este enclave nos permite introducir una vía de expresión de dicho conflicto, los trastornos alimentarios que se presentan como un problema que afecta en mayor proporción a las mujeres[7] pone de manifiesto las nuevas tonalidades

---

[7] En los años 90 en México se reportan casos sobre todo asociado a la anorexia y bulimia. Los estudios empezaron a describirlas y analizarlas mostrado la interiorización de ideales en los estereotipos corporales, de la lipofobia y del régimen dietético, sobre todo en mujeres adultas

que detona el cuidado hacia los otros y así sí mismo en un hecho cotidiano como la alimentación y su vinculación con la imagen corporal.

Los transtornos alimentarios desde la perspectiva médica y el enfoque feminista

Desde la Biomedicina, y según los datos epidemiológicos, son las mujeres quienes tienen más riesgo que los hombres de padecer trastornos del comportamiento alimentario (TCA). Gracia señala que esta visión se da porque la Biomedicina considera que las mujeres son más sensibles a las presiones sociales sobre las formas corporales y más vulnerables a las alteraciones nutricionales. Para esta autora los trastornos se presentan desde la Biomedicina como enfermedades mentales cuyo trasfondo psicológico y biológico de los síntomas no se puede desligar del contexto en el han sido elaborados. Así, señala que la asociación que se hace sobre trastornos y mujeres jóvenes, se explica por una supuesta mayor dependencia personal y emocional, por una menor autoestima "relativa a la incapacidad para comunicarse o por su inclinación a acatar más estrictamente o menos críticamente los dictámenes del *marketing* y la moda" (Gracia y Comelles, 2007, p. 35). Sin embargo, fuera de la clínica, los autores consideran que se evidencian sus contradicciones y se "proyectan de modo más transparente metáforas y valores – buenos y malos- sobre ciertas formas de comportarse con la comida y con el cuerpo: el cuerpo como prisión, la vida como un menú, el ayuno como autocastigo, la gordura como epidemia" (Gracia, 2007e, p. 29).

Según Gracia, el feminismo señala la imagen social de la mujer como causa principal de los problemas del comportamiento alimentario, considerando que la obligación social que recae sobre la mujer de ser artificialmente delgada, los medios de comunicación contribuyendo a la *fetichización* y a la cosificación de un cuerpo femenino anormalmente esbelto, o el apremio para que las mujeres se esfuercen en ser buenas esposas, madres, trabajadores y atractivas amantes (*super-mujeres*), constituyen algunas de las razones originarias que envuelven a estos problemas. Las demandas feministas

---

y adolescentes en diferentes contextos no sólo en centros urbanos y estratos altos de las principales ciudades, como era caracterizado en los países desarrollados (Lora-Cortéz, 2006; Álvarez, 2007; Casillas-Estrella, 2007).

han puesto atención en los factores culturales que contribuyen a los trastornos del comportamiento alimentario (Gracia, 2002f).

Chernin (1985), habla de la "*tiranía de la delgadez*", la cual limita el desarrollo de la mujer desde todos los puntos de vista: social, personal y físico. Chermin equipara metafóricamente los estándares de belleza más delgada con las presiones a que están sometidas las mujeres de "hacerse más pequeñas, más estrechas, más ligeras, con menos gravedad, de reducirse a sí mismas" (Chernin apud Gracia, 2002f, p. 371). Las mujeres, a diferencia de los hombres, parecen tener la obligación de avergonzarse de sus cuerpos y, en consecuencia, proceder a modificarlo a través de cualquier procedimiento. Chernin, apunta que las mujeres se ven forzadas a imitar a los hombres para acceder al poder, adoptando el semblante masculino en los centro de trabajo. Así, "la presente epidemia de los trastornos alimentarios debe ser entendida como una profunda crisis de desarrollo en una generación de mujeres todavía profundamente confundidas, después de dos décadas la lucha por la liberación femenina, acerca de lo que significa ser mujer en el mundo moderno" (Chernin, 1985, p. 17).

Según Chernin, los problemas alimentarios que aparecen, sobre todo en la adolescencia, muestran conflictos graves de identidad femenina en edades en que las mujeres son invitadas a replicar todavía la imagen burguesa sobre aquello que ha de ser una mujer: a reproducir una ideas que enfatizan el cuerpo físico, la imagen externa más que su cerebro, mientras que experimentan la transformación sexual de su cuerpo. Estos conflictos con la comida son manifestaciones de problemas de identidad que esconden una profunda lucha de separación entre madre/hija adolescente, especialmente cuando se espera que la hija supere a la madre en la inserción social. Para esta autora, dichos cambios obedecen a que la situación sociocultural de las mujeres se transforma sobre todo desde la década de los sesenta y las actitudes así como las tareas productivas cambian, son productivas en tanto son remuneradas. La formación académica también comienza a valorarse más que las responsabilidades reproductivas. De hecho, la hija ha de "sentirse sujeto femenino, fisicamente, pero también sujeto social, dando un rendimiento intelectual" (Chermin apud Gracia, 2002f, p. 372)

Por su parte Bordo (1993) amplia las explicaciones reducidas al vínculo madre/hija, explora minuciosamente las complejas intersecciones y las cristalizaciones de la cultura que están presentes en los fenómenos de

los trastornos alimentarios. Tales elementos incluyen las actitudes culturales generales, la valoración de la delgadez en nuestra cultura, el rol de la cultura de consumo, las representaciones culturales de la mujer, de la abstinencia y de la comida, la medicalización de los desórdenes alimentarios y de otros desórdenes femeninos (histeria, desórdenes de ansiedad, obsesión, etc.). Su análisis plantea un proceso dialéctico, identificando las cristalizaciones e interacciones mutuas, en contraste con los modelos causales dualísticos que aportan las perspectivas médicas (normal/desviado). La crítica más fuerte que hace al modelo médico reside en su argumento de que el peso de las mujeres y las conductas dietéticas voluntarias "normales" permanecen en el mismo *continuum* que los desórdenes alimentarios femeninos:

> la mayoría de las mujeres en nuestra cultura, entonces, están "desordenadas" a consecuencia de valorar, autorizar y confrontar a sus propios cuerpos; los desordenes alimentarios, lejos de ser estrafalarios y anormales, son completamente continuos con el elemento dominante de la experiencia de ser mujer en esta cultura (pp. 23-42).

Para Bordo, es insensato sugerir que la intensificación de la preocupación por las formas corporales y las dietas, comúnmente en la población no clínica de adolescentes, puede ser la indicación de una expresión parcial, o ligera, de la enfermedad. Según Bordo, el modelo médico de los trastornos alimentarios como enfermedad/dolencia es tan firme que le procuraría medicalizar a la mayoría de las mujeres adolescentes.

Bordo y Chernin siempre han acentuado en sus trabajos la intersección de la cultura con la familia, el desarrollo económico e histórico y las construcciones psicológicas del género, constituyendo estas variables el eje del modelo cultural/feminista predominante que ha dado hipótesis de trabajo realmente sugerentes. Bordo señala que esta corriente es la única que "ha amenazado profundamente el modelo médico o, al menos se ha enfrentado a él, al ofrecer alternativas teóricas y metodológicas para el abordaje de estos problemas" (apud Gracia, p. 373).

Los trabajos de Chernin y Orbach desafían la designación de *Trastornos alimentarios* como psicopatologías, enfatizando los aspectos aprendidos e incorporados de estas conductas y rescatando los roles de la cultura y del género como factores primarios en el inicio de los trastornos alimentarios, antes que

como mantenedores o contributivos, a la vez que refuerzan la reasignación de las causas disfuncionales individuales a los factores sociales. La crítica, también, incluyen una dimensión más amplia e, incluso, contextualizan los trastornos conjugando los roles que desempeñan las preocupaciones médicas y de salud mental, los organismos corporativos, la industria de la belleza y la moda y otros intereses creados.

En cuanto a las causas que apuntan que las mujeres son las más afectadas por los trastornos alimentarios, "las mujeres sufren trastornos del comportamiento alimentario porque hay algo erróneo o confuso en ellas: están "loca" – o al menos son mentalmente anormales – o tienen deficiencias bioquímicas" (Gracia, 2002g, p. 374). La posición del modelo feminista/ cultural considera que, si bien, el entorno cultural ayuda al incremento de las psicopatologías, no se puede considerar la causa. Para Bordo, la respuesta a esta crítica es clara: "No todos estamos expuestos de igual manera a este entorno cultural, sino que dicha exposición se ve condicionada por factores como la etnia, la clase social, la edad, la educación, la religión, la orientación sexual, la familia o la estructura genética, de tal forma que se producen interacciones personales con las imágenes culturales y, en consecuencia, interpretaciones y respuestas diversas" (Bordo, 1993, p. 139).

Los estudios de Zafra (2009, 2008a, 2007b) nos muestran un ejemplo de lo anterior. La autora hace énfasis en los aspectos aprendidos e incorporados en la afectación de la problemática alimentaria en mayor proporción en mujeres que en hombres así como la inoperatividad de los criterios o categorías que presumen un diagnóstico de "*trastorno*" desde la Biomedicina. Zafra analiza y contrasta los discursos de hombres y mujeres adolescentes diagnosticados con algún "Trastorno Alimentario" con los de otros pares sin un diagnóstico médico, mostrando como la socialización alimentaria puede dar cuenta de la causalidad y sintomatología.

Zafra muestra que son los procesos de socialización con la cultura los que inciden en la conformación e interiorización de prácticas y actitudes hacia la comida y la alimentación diferentes y desiguales en hombres y mujeres. Su análisis muestra como se expresa una mayor o menor "susceptibilidad" de un género u otro a padecer un determinado problema alimentario, encontrando similitudes en el discurso entre los diagnosticados y no diagnosticados en relación con los criterios diagnósticos propuestos por la medicina que caracterizan los Trastornos Alimentarios como la "distorsión de

la imagen corporal", la "insatisfacción corporal y el rechazo a mantenerse en el peso adecuado", el "miedo a engordar", y los "atracones y comportamientos compensatorios", no sólo aparecen en las personas diagnosticadas de TCA, sino también en la mayoría (más del 50% de los casos) de los/as adolescentes *no diagnosticados/as* entrevistados/as. También hace evidente las diferencias de género al respecto. La insatisfacción corporal, el miedo a engordar, la distorsión de la imagen, los atracones y los comportamientos compensatorios están más presentes en las mujeres que en los hombres.

Zafra observa y evidencia que el significado que durante el proceso de socialización va adquiriendo el comer y/o el no-comer para los hombres y las mujeres es distinto y desigual en tanto que también lo es su contexto de socialización, es decir, la manera como interaccionan en y con el medio familiar, los/as amigas/os, la escuela y los medios de comunicación. Para Zafra, mientras que a las mujeres se les enseña y aprenden más a controlar su cuerpo y a manifestar sus sentimientos a través de la alimentación, a los hombres se les enseña y aprenden más a controlar su cuerpo y expresarse a través del ejercicio físico y el deporte. Así, la autora muestra cómo estos factores del proceso de socialización condicionan el aprendizaje diferente y desigual en función del género con respecto a la alimentación.

Los argumentos acerca de las causas y el abordaje de esta problemática alimentaria van y vienen, oscilando en la actualidad entre las corrientes que ponen su énfasis en el tratamiento individual de las personas, particularmente mujeres, que presentan estas conductas/desviaciones, aun reconociendo la contribución de las presiones del entorno, y en las que fijan su interés en los resultados de la encrucijada cultura/persona, reclamando una mayor intervención sobre el plano social como origen primario de estas conductas, que presentan, por otro lado, una continuidad subyacente a los elementos normales de la cultura (May apud Gracia, 2007b). Sin embargo, como menciona Gracia: "lo que entra en cuestión es el éxito de cada una de las perspectivas que intentan dilucidar el por qué de las conductas alimentarias consideradas trastornos". Se plantea cuánto éxito ha tendido el modelo feminista/cultural frente a las pretensiones médicas basadas en las disfunciones individuales, desviación y estigma que, que a su vez están siendo legitimadas por los medios, los organismos corporativos, las industrias de la cosmética o la moda como la verdad objetiva, permitiendo posicionar la problemática desde una perspectiva reduccionista, menos enfática y crítica

que cuestione las causas del conflicto derivados de un entramado complejo en la reconstrucción y reproducción identitaria de la mujer.

Conclusiones

Describimos, analizamos y reflexionamos a través de una revisión temática socio-antropológica un aspecto del cuidado al cuerpo y la dieta. Utilizamos como vía de aproximación y objeto de estudio la relación establecida entre la función nutridora/cuidadora que ha comportado de manera genérica por varios lustro y denota el rol social de la mujer. Éste se coloca en la punta de conflicto dado las transformaciones del papel que juega la mujer en esta cultura avasallante por el consumo, por el valor moral atribuido a la delgadez, sinónimo de éxito, poder y otros atributos altamente valorados. Dimos cuenta de la construcción de estereotipos corporales que favorecen y fomentan estos ideales, así como del conflicto que se genera entre la búsqueda de éstos y su relación con la alimentación, donde la vertiente principal de cuidado a los otros ha virado al cuidado propio, remitiendo a la necesidad de identificación y realización a partir de mirarse a sí mismo. Los costos sociales y la crisis de identidad del papel fundamental de la mujer entran en juego evidenciado en las problemáticas alimentarias, los trastornos de la alimentación se presentan como situaciones que competen a las mujeres. A propósito hemos mostramos la perspectiva médica y feminista al respecto, considerando que la visión médica reduce la situación colocando el problema en una categoría de enfermedad o dolencia y limita en enfoque critico que vislumbre el proceso continuo que implica, como diría Bordo, vivir *la experiencia de ser mujer en esta cultura.*

Referencias

BERTRAN, V. "Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México". *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2010, pp. 387-411.

BORDO, S. *Unbearable weight: feminism, western culture, and the body*. Califórnia: University of California Press, 1993, pp. 23-42.

CARRASCO, N. "Desarrollo de la antropología de la Alimentación, en América Latina: hacia el estudio de problemas alimentarios contemporáneos". *Estudios Sociales*, v. 16, n. 30, 2007, pp. 81-101.

CONTRERAS, J. *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbre*. Barcelona: Editorial Alfaomega/Universidade de Barcelona, 2002a.

——. "La obesidad: una perspectiva sociocultural". *Formación Continúa en Nutrición y Obesidad*, Espanha, v. 5, n. 6, 2002b, pp. 275-86.

—— e GRACIA, M. "Epilogo". *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*. Espanha: Editorial Ariel, 2005.

COUNIHAN, C. *The anthropology of food and body: gender, meaning, and power*. Nova Iorque: Routledge, 1999.

FISCHLER, C. *El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama, 1995a. (Colección Argumentos)

——. "La sociedad lipófoba". In ___. *El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama, 1995b, pp. 297-321. (Colección Argumentos)

——. "El cuerpo femenino: de Calipige a Tanagra". In ___. *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo.* Barcelona: Anagrama, 1995c, pp. 341-56. (Colección Argumentos)

——. "Gastro-nomía y gastro-anomía: sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea". In CONTRERAS, Jesús (org.). *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Espanha: Editorial Alfaomega, 2002, pp. 357-80.

GRACIA, M. *Paradojas de la alimentación contemporánea.* Espanha: Icaira, 1996, pp.193-201.

—— "El clima social: presiones hacia la delgadez". In ___. *Somos lo que comemos: estudios de alimentación y cultura en España*. Espanha: Ariel, 2002a, pp. 364-71.

—— *Somos lo que comemos: estudios de la alimentación y cultura en España*. Espanha: Ed. Ariel, 2002b, pp. 9-12.

—— "La especificidad femenina de los trastornos alimentarios ¿por qué las mujeres?". In ___. *Somos lo que comemos: estudios de alimentación y cultura en España*. Espanha: Ed. Ariel, 2002c, pp. 361-71.

—— "El modelo feminista y los trastornos alimentarios" In ___. *Somos lo que comemos: estudios de alimentación y cultura en España*. Espanha: Ed. Ariel, 2002d, pp. 371-4.

—— "¿Aprender a comer?: el (re)establecimiento de la normalidad dietética en el caso de los trastornos del comportamiento alimentario". In GALARZA, Mari e PALLARÉS, Joan (orgs.). *La salud en una sociedad multicultural: desigualdad, mercantilización y medicalización*. Congreso de Antropología, Sevilha, 2005.

—— "Cultura, práctica médica y prácticas alimentarias". In ___. *No comerás: narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio.* Barcelona: Icaria, 2007, pp. 36-8.

——. "La obesidad como problema social: la ideación sobre su carácter crónico, plurifactorial y epidémico". In ROMANI, Oriol et al. (orgs.). *Antropología de la medicina, metodología e interdisciplinariedad de las teorías a las prácticas académica y profesionales*. XI Congreso de Antropología de la FAAEE. Espanha: Donastia, 2008, pp. 63-78.

——. "Relaciones entre biología, cultura e historia en el abordaje de los trastornos alimentarios". In XAVIER MEDINA et al. (orgs.). *Estudios del hombre, antropología de la alimentación, food, imaginaries and cultural frontiers: essays in honour of Helen Macbeth*. Guadalajara: CUCSH/Universidade de Guadalajara, 2009, n. 24, pp.76-88.

—— e COMELLES, J. "Comer o no comer, ésa es la cuestión". In ___. *No comerás: narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio*. Espanha: Icaria, 2007, pp. 28-36.

OSEGUERA, D. "El Fast-food y el apresuramiento alimentario en México". *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, v. 11, n. 3, 1996, pp. 109-35.

PEDERZINE-VILLAREAL, C. "La cocina ¿destino o privilegio femenino?". In MENDOZA ÁLVAREZ, Carlos e MONTOYA, Ángel Francisco (orgs.). *Pan, hambre y trascendencia: diálogo interdisciplinario sobre la construcción simbólica del comer*. México: Universidad Iberoamericana, 2009.

PÉREZ-GIL, S. "Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo?". *Salud Pública de México*, v. 49, 2007, pp.52-62.

——. "Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropológica". *Estudios Sociales*, México, v. 16, n. 32, 2008, pp. 81-111.

—— e ROMERO, G. "Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo". *Salud Pública de México*, v. 52, 2010, pp.111-18.

TINAT, K. "¿Existen la 'anorexia' y la 'bulimia' en el medio rural? Nuevas representaciones y prácticas alimentarias y corporales entre los jóvenes de Patamban, Michoacán", *Estudios Sociológicos*, v. 26, n. 3, 2008a, pp. 647-67.

——. "De jóvenes, cuerpos y alimentos: la reconstrucción de un itinerario de investigación". *Estudios Sociológicos*, v. 26, n. 1, 2008b, pp. 179-96.

ZAFRA, E. *Aprender a comer: proceso de socialización y trastorno del comportamiento alimentario* (tese). Universidade de Barcelona, 2007. Disponível em: www.tdx.cat/bitstream/10803/53633/1/EZAFRA_TESIS.pdf. Acesso: 29 jun. 2013.

——. "Los trastornos del comportamiento alimentario como estares alimentarios entre el placer (bienestar) y el conflicto (malestar)". In ROMANI, Oriol et al. (orgs.). *Congreso de Antropología de la FAAEE: Antropología de la medicina, metodologías e interdisciplinariedad: de las teorías a las prácticas académicas y profesionales*. Espanha, 2008, pp. 233-47.

——. "Los criterios de diagnóstico de los trastornos del comportamiento alimentario desde la perspectiva antropológica". *Memorias del Congreso Español de Sociología de la Alimentación*. Espanha: Gijón, 2009.

Os riscos de estar "além do peso": uma análise do discurso sobre a obesidade proferido nos meios de comunicação de massa[1]

Lilian Miranda Magalhães
Ligia Amparo-Santos

Introdução

Inúmeras publicações no campo da saúde versam sobre a obesidade, ainda que nem sempre a tenham como principal tema. A exemplo disso, ao analisar a produção científica espanhola acerca da obesidade na base de dados PubMed no período de 1988 a 2007, Jesús Vioque et al. (2010) constataram que o aumento do volume de artigos publicados do primeiro em relação ao quarto quinquênio foi de 671%.

Atualmente, a continuidade da crescente centralidade do tema como objeto de pesquisas no meio científico foi confirmada por meio de uma busca realizada pelas autoras no portal Biblioteca Virtual em Saúde (que engloba as bases de dados LILACS, IBECS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SciELO), utilizando o descritor *obesity*. No final de maio de 2015, foram identificados mais de cento e quarenta mil artigos, e o volume de produções nacionais e internacionais ao longo da última década foi representado no referido site por gráficos ascendentes.

---

[1] Este trabalho foi produzido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Em ambas as buscas, são notáveis a predominância de estudos epidemiológicos e a proximidade com temáticas como metabolismo energético, prevenção e controle, etiologia, patologia, terapêutica, doenças crônicas não transmissíveis, entre outras. Tal panorama expõe a hegemonia de abordagens e investigações sob a perspectiva biomédica. Além disso, os artigos, em geral, trazem, ainda nos primeiros parágrafos, a definição de obesidade e sobrepeso elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e os dados estatísticos constroem as justificativas para o uso do termo "epidemia" ou "pandemia do século XXI" (Contreras, 2009; Gracia Arnaiz, 2010).

Segundo pesquisa histórica realizada por Santolin e Rigo (2015), as enciclopédias francesas e britânicas do século XVII já traziam os verbetes – *obésité/obesity* e *corpulence/fatness*, mas, nesse período, não eram associados ao papel valorativo negativo. Desse modo, como também atesta Vigarello (2012), antes de se tornar uma ameaça sanitária de proporções globais, a corpulência e os olhares que atualmente se voltam a ela resultam de um processo histórico marcado por mutações e ambiguidades. Entretanto, tais aspectos nem sempre são considerados nas produções científicas, que, em certa medida, contribuíram para a naturalização da patologização e a medicalização dessa condição corporal.

Essas perspectivas impactam na compreensão das relações de causalidade do fenômeno, que tendem a uma parcialidade. Contreras (2009) critica tal reducionismo ao evidenciar que as origens do complexo fenômeno são atribuídas às mudanças no estilo de vida das populações de países desenvolvidos e em desenvolvimento, bem como à transição nutricional, com a substituição de dietas tradicionais por outras que apresentam maior densidade energética.

Buscando um paralelo com as ideias de Motta (1997) quanto às relações entre o real e o simbólico na comunicação, é possível concluir que o impactante caráter da obesidade, como um fenômeno mundial, adquire importância social e alcança o estatuto de notícia por representar a transgressão. Uma espécie de rompimento com a ordem natural dos corpos, que perpassa a exibição da anormalidade.

Nesse contexto, é indiscutível a contribuição da mídia para construções culturais acerca da obesidade na contemporaneidade em que, por suas características, a sociedade tem sido nomeada com os termos "conhecimento", "informação" e "aprendizagem" (Assman, 1998; Coutinho e Lisboa, 2011). Considerando os numerosos meios que a compõem, a televisão aberta e a internet ganham destaque pelo fato de alcançarem grande parte da população, na condição de espaços

privilegiados de interação e trocas simbólicas “com grande impacto e abrangência na construção de imaginários sociais” (Xavier, 2006, p. 49).

O alarde midiático associa-se à profusão de informações. Múltiplos atores atuam como emissores ao advertirem sobre os riscos decorrentes da obesidade e do sobrepeso e discorrerem sobre temas como alimentação e atividade física. Em meio a essa cacofonia, profissionais de saúde, por sua vez, buscam os meios de comunicação de massa para atingir a população e desenvolver estratégias de comunicação social e interativa, no sentido de prescrever e orientar comportamentos considerados saudáveis (Vogel e Mol, 2014; Gracia Arnaiz, 2010; Contreras, 2009).

Xavier (2006), no entanto, distingue a “comunicação em saúde” do que se denomina como “saúde na mídia”, pautando-se nas diferentes formas de apropriação, veiculação e mediação do conceito de saúde. O referido autor ressalta que a primeira tem caráter institucional e está ligada, direta ou indiretamente, ao Estado, assumindo a formulação conceitual instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A segunda, por sua vez, apoia-se em uma diversidade semântica, atribuindo ao termo noções imprecisas e difusas, sendo “mercadoria”, “cura” e “tecnologia” seus três principais sentidos.

Longe de uma visão polarizada, Xavier (2006) expõe as interfaces, fragilidades e iniquidades de ambos os campos, ao mesmo tempo que defende a criticidade quanto à influência mútua dos discursos e das relações que envolvem mídia, públicos e mercados sobre as sociedades. Dispositivos e discursos demandam um olhar analítico, tanto por sua imposição de uma interpretação hegemônica da realidade quanto por sua influência sobre as posturas dos sujeitos (Mouillad, 1997).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar aspectos do discurso acerca da obesidade e do risco na sociedade contemporânea proferido em um dos veículos de comunicação de massa. Para tanto, toma, como *corpus* empírico, o quadro de um programa de entretenimento da televisão aberta, considerando que se trata de um *reality show* voltado à promoção do emagrecimento.

Em processo semelhante ao adotado por Natansonh (2005) e Santos (2010) ao pesquisarem objetos correlatos, foram realizadas leituras exploratórias do conteúdo sob a forma de textos, imagens e vídeos do programa, disponíveis, na íntegra, no site oficial da emissora. A investigação inicial permitiu que se identificassem elementos para uma breve descrição e caracterização de sua estrutura.

Entre os episódios recentes, um deles foi selecionado pelo título – "Pesagem: Será que [nomes da dupla de participantes] venceram mais uma vez o peso de risco?" –, exibido em 21 de novembro de 2014. Essa eleição se justifica pela forte relação com o tema de relevância deste estudo (obesidade e risco), destacado pelos próprios produtores. Após a categorização, foi realizada a análise dos dispositivos e discursos no processo de construção ideológica e cultural. A interlocução com o referencial teórico fundamentou a discussão, que foi desenvolvida em tópicos.

Por questão ética, os nomes dos participantes, apresentadores e profissionais de saúde serão substituídos por siglas e números, respectivamente.

Uma breve caracterização do programa em estudo

Exibido diariamente pela Rede Record como quadro do "Programa da Tarde", o "Além do Peso" é um *reality show* adaptado do original argentino "Cuestión de Peso", da rede de televisão El Trece. Assim como os similares "Quilo por Quilo" (do canal fechado Discovery Home & Health) e "Extreme Weight Loss" (da emissora americana ABC), trata-se de uma competição que gira em torno da perda de peso corporal dos participantes.

A versão brasileira em estudo está em sua terceira edição. A primeira temporada teve início no segundo semestre de 2010 e teve a duração de quase quatro meses. A segunda temporada começou trinta dias após e a exibição perdurou por dois meses a mais que a anterior. A temporada atual estreou após o intervalo que durou apenas três dias, com modificações em seu formato: agora os participantes competem em duplas com algum grau de relacionamento pessoal (casais, pai e filho, irmãs, amigos etc.).

A inscrição é recomendada para quem "está acima do peso e quer mudar de vida". Para preencher o formulário on-line, a dupla de candidatos deve anexar um arquivo com sua imagem, informar dados pessoais, incluindo peso e altura, bem como relatar suas histórias de ganho de peso. Os aprovados no processo seletivo são apresentados ao público, e cada um deles recebe uma camiseta azul estampada com seu nome e, em destaque, o "peso inicial", grafados com grandes caracteres na cor amarela. Tal vestimenta deverá ser usada ao longo de toda a disputa e, à medida que vai ocorrendo a perda de peso, o tamanho da peça se mostra desproporcional ao corpo.

Após um jantar de despedida, em que "todos comem à vontade", tem início a competição pela perda progressiva de massa corporal. Para tanto, o grupo conta com a assistência dos "especialistas", como denomina a produção do programa. Educador físico, psicólogo, nutricionista e endocrinologista prescrevem práticas (dieta e atividades físicas), provas e tarefas (como passar pela catraca de um ônibus, responder a um jogo de perguntas sobre alimentação saudável, carregar sacos de laranja, empurrar carros, correr com as mãos no solo, entre outras).

Os integrantes têm seu peso aferido sempre nas segundas, quintas e sextas-feiras. A "meta" é a redução igual ou superior a 1% do peso no intervalo de uma semana. Assim, a "pesagem eliminatória", que acontece nas sextas-feiras, é precedida pela "pesagem de risco", em que a possibilidade de não se alcançar o valor estipulado justifica a substituição da vestimenta: a dupla de participantes recebe uma camiseta de cor preta com a inscrição em grandes letras brancas: "Peso de Risco".

Para continuar no programa, a dupla que se encontra nessa condição precisa apresentar, no dia seguinte, o peso estipulado. Em caso de eliminação, tem uma chance de retornar ao programa. O público participa não apenas votando pelo regresso, mas também enviando perguntas e opiniões sobre os fatos. Os vencedores ganham um carro.

O corpo anormal: a construção do olhar para a obesidade

No episódio em questão, houve uma retrospectiva da temporada anterior. Foram exibidos trechos do clipe gravado no período de ingresso de uma ex-participante. Usando top e bermuda de tecido colado ao corpo, as imagens em ângulo contrapicado (no caso da cena descrita, a câmera posicionada pouco abaixo dos joelhos) realçam a adiposidade abdominal. Sob essa perspectiva, o corpo parece maior e ocupa quase toda a tela. Em close, as dobras cutâneas são evidenciadas de modo desproporcional. É evidente o uso de recursos imagéticos, os quais reforçam o estigma em torno da corpulência. No entanto, é preciso analisar melhor a conformação dos olhares e discursos presentes nesse tipo de abordagem.

Ao tratar da história e da antropologia culturais da deformidade, Jean-Jacques Courtine (2008, p. 287) recupera registros europeus e americanos do século XIX para discorrer sobre a exibição pública de indivíduos porta-

dores de anomalias teratológicas. Os gêmeos siameses, a "mulher barbada", o "anão", o "selvagem", o "homem-elefante", todos esses eram considerados fenômenos por causa de suas "deformidades anatômicas", sendo expostos em feiras, barracas, museus ou até mesmo em cartões-postais, como forma de diversão popular.

Olhares e expressões de curiosidade, estranhamento e espanto dos espectadores rendiam bons lucros para os que atuavam como empresários ou "exibidores de curiosidades", que, para o referido autor, inauguraram a indústria do entretenimento. Décadas depois, a anormalidade do corpo passou ao exclusivo agenciamento da medicina. Um deslocamento legitimado pelas autoridades públicas sob a justificativa socialmente aceita de que se tratava de situações patológicas, enfermidades carentes de tratamento médico.

Dos barracões à sala de casa, das feiras às telas, voltamos ao tempo presente. No programa em estudo, encontramos cenas que, simultaneamente, suscitam olhares de *voyeurismo* e compaixão. Identificamos a dupla apropriação da "anormalidade" pela presença simultânea dos dois sujeitos: "exibidores", representados pela produção e personificados pelos apresentadores, e "médicos", simbolizados pelos diferentes especialistas. Interesses diversos, mas não exatamente divergentes, e sempre a mesma justificativa: "ajudar". Caritativamente, auxiliar no emagrecimento de indivíduos que não conseguiriam fazer isso sozinhos e premiar os que alcançarem maior êxito.

Há ainda que se destacar o movimento de cunho higienista ou neoeugenista na atribuição de significados ao "corpo gordo", como oposto à ordem do saudável. Os discursos regulam o pensamento, são estruturantes do psiquismo e reguladores da vida afetiva e emocional, portanto, em certa medida, delineiam as posturas e práticas. A depreciação do corpo volumoso está por trás do elogio à delgadez: "Eles chamam de magro; eu chamo de peso normal" (Especialista 1).

Em nome da ordem, da normalização de corpos indisciplinados e moralmente incorretos, não basta apenas impor a contenção, a domesticação, mas também infiltrar o desejo de cumprir as "ordens médicas" de ser "normal". O controle social busca as dimensões profundas da identidade para atingir o "agir" por meio do pensar. Enunciados e microssanções são usados como instrumentos no processo de psicologização que antecede e permeia a inscrição de valores. Incitam mudanças íntimas, de consciência, no momento em que cria nos sujeitos o desejo, a vontade de fazer e de ser (Mouillad, 1997; Brás, 2008):

> Meu único objetivo aqui é emagrecer. Meu único propósito é emagrecer. O pessoal me ajuda, os especialistas me ajudam, eu me ajudo e é o que eu quero: emagrecer. Só emagrecer (Participante A).

Desse modo, o emagrecimento torna-se um objetivo grandioso e não apenas individual, mas também coletivo. É compartilhado por todos como se fosse, além de um dever moral, um dever social. O controle (corporal e comportamental) passa a ser interpretado como uma medida sanitária. A obesidade é colocada como alteração da ordem anatômica e oponente à "tão sonhada vida saudável" (Apresentador 1). Povoa um espaço que conjuga deformidade e enfermidade.

Após retornar ao lugar da norma, a ex-participante volta a ter seu corpo filmado. Agora bem-vestida, maquiada, sorridente, compõe o grupo de "ex--gordinhos". É um dos três ex-participantes chamados ao palco para receber publicamente elogios à beleza. Após a "transformação", passou a fazer parte do "leque de exemplos [...] a ser seguido, por todo o Brasil", pelas "pessoas que querem se manter em forma. Voltar a estar em forma, com uma vida saudável" (Apresentador 1). Simboliza o autocontrole e a disciplina, a perseverança, a garra e a vitória. Mas cabe questionar: A que custo? E ainda: Com que repercussão? Quais relações de poder estão aí inscritas?

"Hora da balança": o peso e os pesares da existência

O momento da aferição do peso assume caráter emblemático e, pela sua riqueza semântica, será aqui descrito em detalhes:

> Apresentador 1: Atenção! Agora é como se fosse o aeroporto (simula sinal sonoro). Afirma o apresentador com as mãos suspensas no ar.
>
> Apresentador 2: Ai que medo! [Diz fechando os olhos]
>
> Apresentador 1: [Nomes das participantes], queiram comparecer à balança. Pesagem no "Além do Peso"! [Fala com ênfase]
>
> Apresentador 2: Hora da verdade!

> Apresentador 2: [Nome da participante], está preparada para a balança de hoje?
>
> Participante B: Estou preparada, confesso que eu tenho medo da balança. Isso vem de muitos anos. Um trauma que eu tive. Sempre tive. Mas eu estou superando a cada dia e cada dia eu fico um pouco menos nervosa.
>
> Apresentador 1: A cada dia eu fico um pouco menos nervosa. Que bom! Eu espero que você tenha amizade com a balança, não esse medo. [Fala suavizando a voz]
>
> Participante B: Não, com certeza. Eu tô perto disso. A gente vem conversando com o pessoal, e eles vão dando uma força muito grande pra gente. Eles [os especialistas] conversam com a gente pra que a gente possa acreditar na gente mesmo, e não ter medo dela, porque ela [a balança] é só uma consequência do que a gente faz.
>
> Apresentador 1: Ótimo, porque hoje, [nome da participante], você precisa subir na nossa balança e entregar cento e cinquenta e cinco quilos e seiscentos gramas. É um número ainda grande, alto, mas já é menor do que era na semana passada. E assim terá que ser, para que você chegue na tão sonhada e desejada vida saudável. [Nome da participante], é meta! Senão, você tá fora e leva a sua amiga junto. Hora da balaaança!

A luminosidade do estúdio é reduzida, as luzes piscam rapidamente e uma música instrumental complementa o clima de suspense. A participante caminha até uma plataforma e, nesse momento, a tela da televisão é dividida: um quadro com uma foto sua e o valor do peso atual, que fica variando por algum tempo, até se estabilizar. Por alguns minutos, os apresentadores falam:

> Apresentador 1: O medo da balança geralmente se manifesta neste momento aqui. Pelo menos dentro do “Além do Peso”, porque é hora da meta, é sexta-feira, dia de ver se conseguiu perder 1% do peso da semana passada. Essa é a meta da [nome da participante]: chegar a cento e cinquenta e cinco vírgula seis. O medo da balança! Ela tá tensa porque ainda tem aquele medo. Ela mesma confessou: medo da pesagem. Com o tempo, ela vai perder [o medo],

> se ela continuar, porque ela precisa de cento e cinquenta e cinco vírgula seis. Parou a balança!

A música é modificada para tons graves, até que o peso é revelado e mostrado ao telespectador no painel lateral da tela, onde aparece a palavra "Continua" [na competição].

> Apresentador 1: Se você precisava de cento e cinquenta e cinco vírgula seis [pausa], você chegou a cento e cinquenta e três vírgula sete!
>
> O alcance da meta é comemorado: participante e apresentadores cantam e dançam juntos a coreografia de um funk: Ela não anda, ela desfila/ Ela é top, capa de revista/ É a mais mais, ela arrasa no look/ Tira foto no espelho pra postar no Facebook.

A música é interrompida. A participante é parabenizada e abraçada pelo apresentador. As luzes se acendem. A luminosidade volta ao normal. Em seguida, é levada para a frente da bancada, onde os especialistas aguardam para ouvir a avaliação do resultado pela endocrinologista, que já informa com exatidão o peso-meta para a semana seguinte.

> Apresentador 2: A [nome da participante] chegou lá, não é, Dra. [cita o nome da endocrinologista]?
>
> Especialista 1: Chegou lá. Inclusive a próxima meta dela vai equivaler a exatamente dez quilos a menos do que quando ela chegou. Então, será cento e cinquenta e dois quilos e duzentos gramas. Você chegou com um meia dois ponto dois!
>
> Apresentador 1: [...] Se atingir a meta, certinho... Dez quilos a menos!
>
> Apresentador 2: E chega lá! Vamos buscar, [nome da participante], vamos buscar.

A cena se repete para os integrantes de cada dupla. Esse é um momento importante para a atribuição de sentidos conferidos ao "peso em excesso". A temida balança é colocada no centro do estúdio e assume o caráter de um

ente ao qual se atribui estatuto de verdade, por evidenciar, com exatidão decimal, as consequências dos atos de quem se posiciona sobre ela. É necessário estar "preparado" física e emocionalmente.

A tensão é criada pelo somatório de linguagens: as falas dos apresentadores, o tom ameaçador, a reduzida luminosidade do ambiente, o fundo musical, a variação dos números referentes ao peso, o tempo de espera até o resultado. Tudo potencializa o "medo da pesagem". A expressão de angústia da participante só se desfaz quando lhe é revelado que, mais uma vez, "venceu a balança".

Embora pareça algo natural, a experiência relacionada às dimensões corporais passou por grandes mudanças com o advento da antropometria. Constata-se que o que começou como um simples ato de curiosidade em relação às múltiplas circunferências (braço, panturrilha, abdômen, cabeça) tornou-se uma forma de inspeção e vigilância da normalidade (Vigarello, 2012). Apesar da heterogeneidade anatômica entre as sociedades e no interior delas, surgiu a necessidade de manter o Índice de Massa Corporal dentro dos limites estabelecidos pelos gráficos de referência (Gracia Arnaiz, 2007). No caso da participante, medir o próprio peso chegou ao âmbito do sofrível, do traumático.

É importante refletir sobre a construção de convenções sociais e o compartilhamento de compreensões culturais acerca da mensuração. Crease (2011) destaca a historicidade dos métodos, o valor (não apenas numérico) que atribuímos aos resultados obtidos a partir das medições e a temporalidade que determina o envolvimento da rede de padrões, instrumentos e instituições próprios de cada época. Assim, grandes avanços tecnológicos têm marcado a antropometria, pela precisão das determinações, a exemplo da definição da composição corporal pela bioimpedanciometria.

Os impactos da crescente evidência do corpo analisados por Ortega e Zorzanelli (2010) coadunam-se com o modelo biomédico de abordagem estritamente (ou predominantemente) biológica. Mais acessível e próxima do cotidiano, a balança passa a ser consultada com frequência. A exatidão da "meta" guarda estreita relação com a lógica epidemiológica de mensuração do risco. Números, padrões e instrumentos são internalizados e adentram o cotidiano.

A "vitória" justifica a comemoração. A música – cuja letra exalta a aparência física da mulher dentro dos padrões de beleza vigentes e incentiva sua exibição pública – reforça o estigma da obesidade pelo uso do discurso positivo da magreza.

Mercantilizar e medicalizar: mídia e saúde em torno da corpulência

A participante é levada pelos apresentadores para ouvir os especialistas. Diante da bancada, a cena construída guarda certa proximidade com uma espécie de tribunal. A endocrinologista julga o resultado, emite seu parecer sobre o peso alcançado e, imediatamente, dá início a outro ciclo, em um movimento ascendente e contínuo designado como "busca".

Nesse universo metafórico, os participantes recebem a alcunha de "guerreiros". A linguagem bélica utilizada no programa atesta o status de inimigo à obesidade, representada pelo corpo insubordinado, alvo de toda ordem de sacrifícios e contenções. A "missão" é "vencer", "superar" a balança. Para tanto, é necessário perder peso, de acordo com a precisão da "meta". Essa demanda se torna ainda mais urgente e "dolorosa" quando o tempo para seu cumprimento é exíguo: apenas 24 horas. São sucessivas "batalhas", e a iminência da "pesagem eliminatória" ganha ares de desespero.

Diante das ameaças de eliminação, o temor do fracasso soma-se a práticas extremas de atividade física, "exercícios aeróbicos que fazem acelerar o metabolismo" para "queimar a pança", segundo declaram integrantes da dupla que se encontra nessa condição. É preciso provocar combustão corporal. Em meio à maratona de exercícios, a excessiva sudorese parece aproximá-los de seu objetivo: "Assim, esses dois quilos vão embora rapidinho!" (Participante CLG). Para o educador físico, apelidado pelos competidores de "coronel", essa sudorese representa as lágrimas do "corpo chorando, porque a gordura está indo embora".

Por outro lado, está presente a ideia de que o peso resultante da simples operação matemática entre as calorias ingeridas e gastas restringe sua causalidade ao campo das ações individuais (Gracia Arnaiz, 2007; Ferreira et al., 2012). Corpo e comer passam pelo crivo da mensuração. Assim como na página do programa, é comum ver, no ambiente virtual, circularem imagens que conjugam alimentos e fitas métricas. Uma delas chama a atenção: fitas métricas formam um emaranhado no prato e no garfo de uma mulher, que o leva à boca.

O comer adentra o campo do risco, envolve ansiedade e se torna o que os participantes denominam como "recaída". Suspeição, ansiedade e insegurança rodeiam o ato vital (Caponi, 2007). Para evitar a adição e o decorrente aumento do peso, as possibilidades de restrição ou de total abstenção podem

ser pensadas como forma de conter os dígitos. Desse modo, no programa em estudo, geram-se conflitos e sofrimentos de ordem existencial não apenas no sujeito, mas também em quem acompanha sua trajetória pela televisão ou pela internet. É possível perceber que os riscos relacionados ao fato de estar "além do peso" são diferentes para cada sujeito. A obesidade é vista como uma condição de consequências funestas, que aproximam o indivíduo da finitude (para os especialistas), do fracasso (para os participantes) e da eliminação (para os apresentadores). Embora não existam em sua forma pura, são sentimentos negativos ligados à ideia de perigo, que se mesclam aos significados originados da interpretação pessoal de cada espectador. O termo torna-se polissêmico, ao mesmo tempo que cria julgamento, insatisfação e medos, os quais perpassam os olhares e as experiências, modificando-os.

Para além das concepções epistemológicas clássicas, Czeresnia (2004), Caponi (2007), Castiel, Guilam e Ferreira (2010) fazem importantes considerações que apontam para outras interpretações do risco como algo inerente à vida humana, avaliado e escolhido a todo momento pelos sujeitos. Os autores ainda ressaltam a existência de condições sociais de iniquidade, que expõem segmentos da população ao enfrentamento de riscos decorrentes de desigualdade social e insegurança, entre outros aspectos. Caponi (2007) desenvolve importantes reflexões quando afirma que só é possível falar em saúde quando dispomos dos "meios para enfrentar nossas dificuldades e compromissos", cujas conquista e ampliação não são uma tarefa exclusivamente individual, mas também social e coletiva.

Em relação à obesidade, entre a figura do "exibidor" e do "médico", o "corpo obeso" e, portanto, "anormal" é mercantilizado e medicalizado. Ainda distantes de uma mobilização política voltada aos determinantes sociais do problema, identificamos um posicionamento restrito. Assim como no programa em estudo, a união se volta ao auxílio do indivíduo para que, a partir de mudanças comportamentais, alcance "êxito" em "vencer a balança". A tarefa social e coletiva, desse modo, apresenta-se distorcida e pouco eficaz.

Segundo essa lógica, o insucesso resulta dos atos inconsequentes do indivíduo, responsabilizado e culpabilizado como se o emagrecimento dependesse apenas de seu autocontrole e de sua força de vontade. "Eliminado", o ex-participante tem seu "fracasso" atestado. É relegado ao esquecimento, à própria sorte de enfermo, e não mais voltará ao palco para se integrar, pois se torna (ou se mantém) o oposto do "exemplo". Perdeu a "luta exaustiva contra o próprio corpo".

No processo que nomeamos de "mercantilização da medicalização" da obesidade, identificado no programa em estudo, é evidente a apropriação do discurso da saúde para fins financeiros e cabe pensar sobre o que evidencia Xavier (2006, p. 53) sobre o posicionamento dos profissionais de saúde que atuam no referido campo: "Estamos nos tornando, com raras exceções, especialistas em oferecer às mídias o que as mídias desejam e no formato que desejam". O autor ainda afirma que se trata de um afastamento do próprio *ethos* e desvela: " [...] Compramos a ilusão de que estamos "pautando as mídias", quando, na verdade, são elas que nos pautam".

Considerações finais

O presente texto analisou aspectos do discurso acerca da obesidade e do risco na sociedade contemporânea, adotando, como estudo de caso, um programa veiculado nos meios de comunicação de massa.

As cenas que compõem o *reality show* veiculado na TV aberta provocam olhares de voyeurismo e compaixão, criam e/ou reforçam um imaginário social que associa a corpulência a significados de deformidade e enfermidade. É, portanto, notável o movimento de cunho higienista ou neoeugenista, que reforça o estigma da obesidade não apenas pelo uso do discurso positivo da magreza em prol de uma normalização anatômica, mas também pela criação de um universo metafórico bélico em que os participantes lutam para expurgar a adiposidade.

A "missão" de "vencer" a balança e de alcançar "a tão sonhada vida saudável" assume caráter moral e justifica os sacrifícios impostos aos corpos, cujas dimensões são associadas à incapacidade dos sujeitos em conter a si mesmos (interior e exteriormente).

Nesse contexto, a predominância do pensamento de que o excesso de peso corporal resulta meramente de um desequilíbrio originado pelo consumo calórico muito além do gasto energético ressignifica a corporeidade e o comer. O ato de se alimentar, embora vital, torna-se repleto de ansiedade, incerteza e temor, passando a representar a "recaída", o descontrole. Associa-se ao risco da finitude e do fracasso, atestados pela eliminação do programa.

Tais resultados confirmam a necessidade de desenvolver "leituras" mais instrumentalizadas e críticas das produções veiculadas nos meios de comunicação em massa. Expõem equívocos do que realmente seria a mobilização

social diante da obesidade como fenômeno complexo. E provocam reflexões, inclusive de cunho ético, sobre o que denominamos "mercantilização da medicalização", na medida em que tais programas, com a participação de profissionais de saúde, constroem mensagens que possivelmente potencializam sentimentos de insegurança, insatisfação e culpa em relação à existência.

Referências

ARNAIZ, M. G. "La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social". *Gaceta Médica de México*, n. 146, 2010, pp. 389-96,

ASSMAN, H. *Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente*. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

CAPONI, S. "Viejos y nuevos riesgos: en busca de otras protecciones". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 1, 2007, pp. 7-15.

CONTRERAS, J. "Dimensiones socioculturales de la obesidad". *Humanitas: Humanidades Médicas*, v. 43, 2009, pp. 15-33.

COURTINE, J-J. "O corpo anormal – história e antropologia culturais da deformidade". In CORBIN, A. et al. *História do corpo: as mutações do olhar: o século XX*. Petrópolis: Vozes, 2008, pp. 253-340.

COUTINHO, C. P. e LISBÔA, E. S. "Sociedade da informação, do conhecimento e da aprendizagem: desafios para educação no século XXI". *Revista de Educação*, v. 18, n. 1, 2011, pp. 5-22.

CREASE, R. *A medida do mundo: a busca por um sistema universal de pesos e medidas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

CZERESNIA, D. "Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, 2004, pp. 447-55.

FERREIRA, M. S. et al. "A patologização do sedentarismo". *Saúde Soc.*, v. 21, n. 4, 2012, pp. 836-47.

GRACIA ARNAIZ, M. "Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario". *Salud Pública de México*, v. 49, n. 3, 2007, pp. 236-42.

MOTTA, L. G. "Teoria da notícia: as relações entre o real e o simbólico". In MOUILLAUD, M. e PORTO, S. D. (orgs.). *O jornal: da forma ao sentido*. Brasília: Paralelo 15, 1997, pp. 305-19.

MOUILLAUD, M. "Da forma ao sentido". In —— e PORTO, S. D. (orgs.). *O jornal: da forma ao sentido*. Brasil: Paralelo 15, 1997, pp. 29-35.

NATANSONH, L. G. "O corpo feminino como objeto médico e 'mediático'". *Estudos Feministas*, v. 13, n. 2, 2005, pp. 287-304.

ORTEGA, F. e ZORZANELLI, R. *Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

"PESAGEM: Será que Mari e Kaue venceram mais uma vez o peso de Risco?". Disponível em: http://entretenimento.r7.com/programa-da-tarde/videos/pesagem-sera-que-mari-e-kaue-venceram-mais-uma-vez-o-peso-de-risco-24112014. Acesso em: 28 nov. 2014.

SANTOLIN, C. B, e RIGO, J. B. “O nascimento do discurso patologizante da obesidade”, *Movimento*, v. 21, n. 1, 2015, pp. 81-94.

SANTOS, L. A. S. “Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet”. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, 2010, pp. 459-74.

VIOQUE, J. et al. “Producción científica española en obesidad a través de PubMed (1988-2007)”. *Gaceta Sanitaria*, v. 24, n. 3, 2010, pp. 225-32.

VOGEL, E. e MOL, A. “Enjoy your food: on losing weight and taking pleasure”. *Sociology of Health & Ilness*, v. 36, n. 2, 2014, pp. 305-7.

XAVIER, C. “Mídia e saúde e saúde na mídia”. In SANTOS, A. (org.). *Caderno mídia e saúde pública.* Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006.

O estigma da gordura entre mulheres na sociedade contemporânea[1,2]

Silvana da Silveira Campos
Francisco Romão Ferreira
Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho
Fabiana Bom Kraemer
Cristiane Marques Seixas

Introdução

O objetivo principal deste estudo foi identificar os sentidos e significados produzidos acerca do corpo feminino, quando considerado gordo, na sociedade atual. Essa escolha se deu em função da grande exposição dos corpos e da cobrança constante por uma forma física "magra e perfeita" em nossa sociedade. Consideramos também que o corpo feminino é muito mais cobrado pela adesão à norma médica e ao padrão socialmente estabelecido de juventude, magreza e beleza. Nesse contexto, ter um corpo gordo ou acima do peso considerado ideal pode gerar estigma, desvalorização e preconceito. Para tratar dos sentidos atribuídos ao corpo na atualidade, vamos recorrer à história, principalmente a partir do trabalho de Georges Vigarello sobre

---

[1] Este texto foi escrito a partir da dissertação de mestrado intitulada "Gordinha da Silva: sentidos e significados da gordura no ambiente dos blogs", concluída em 2015, por Silvana da Silveira Campos, no Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e no âmbito do Núcleo de Estudos em Alimentação e Cultura (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

[2] O estudo foi desenvolvido com o apoio, em forma de bolsa, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

obesidade, a fim de perceber como o corpo foi visto em outros momentos e, desse modo, nos ajudar a entender os valores atribuídos ao corpo na sociedade atual.

Práticas que parecem, de início, antagônicas são correntes nos dias atuais: de um lado, comportamento de restrição radical a determinados alimentos e preocupação obsessiva por um corpo magro, sem qualquer vestígio de gordura (anorexia); de outro, dificuldade no controle do apetite e busca por "receitas" para diminuição de peso e gordura corporal (obesidade). Na verdade, um antagonismo apenas aparente: em ambas as situações, o que se busca é o corpo "perfeito", mais magro, um corpo que não deve ser gordo.

Uma das autoras deste trabalho tem observado, na prática clínica, que, em muitos casos, a relação com o corpo – mesmo sob um tratamento multidisciplinar (psicologia, nutrição, psiquiatria, medicina, educação física, entre outras) – apresenta-se bastante conflituosa. Tal conflito é reconhecido, do ponto de vista clínico, como distúrbio de imagem corporal, uma forma distorcida de perceber o corpo. Esse conflito é comum entre as mulheres, principalmente as jovens, mas está presente em diferentes faixas etárias.

Registre-se também que a formação tradicional para tratar as questões de distúrbio de imagem corporal, baseada num olhar apenas biomédico, é insuficiente. A formação em Nutrição não prepara o profissional para lidar com questões ligadas à subjetividade, à cultura ou às normas sociais que são produzidas pelo pensamento biomédico e reproduzidas sem crítica pelo senso comum. Muitos profissionais reproduzem o padrão social vigente, que associa magreza, beleza e saúde: um corpo saudável é um corpo magro e, ao contrário, o corpo gordo ou com sobrepeso é sempre associado à doença, à obesidade ou a complicações de saúde decorrentes da "gordura".

A construção da imagem do corpo gordo no meio social

Alvarenga (2011) afirma que o entendimento do constructo de imagem do corpo ultrapassa os muros da biomedicina: sofre influência também do meio cultural e de aspectos subjetivos que estão colocados no social. Cabe ressaltar que o saber médico não é neutro, e os sentidos produzidos pelos discursos da ordem médica também atendem a interesses nem sempre ingênuos. Ao produzir discursos e saberes sobre a obesidade, a Medicina constrói sentidos médicos, científicos e sociais. Seu campo de atuação não se restringe ao

domínio das ciências da saúde, extrapolando e disseminando seu saber para outros campos além de sua especialidade. Segundo Madel Luz,

> a razão médica moderna expõe, na ordem da racionalidade científica, objetos de discursos que são de fato sociais. Tematiza, portanto, o social. É disciplina do social, disciplinadora de relações que são quase sempre sociais. As relações dos indivíduos e dos grupos sociais com seu corpo, seu sofrer, seu adoecer, sua morte, e com o corpo, o sofrimento, o adoecimento e a morte dos outros são relações sociais (2004, p. 31).

Nesse sentido, a Medicina não apenas age em seu campo específico, como também produz conceitos e parâmetros que serão incorporados por todo o corpo social, interferindo no cotidiano e produzindo normas que modelam a própria vida social. Ainda segundo Luz,

> a ciência moderna é mais que uma forma de desvendamento do mundo. Ela é, sobretudo, uma forma de "ordenação" do mundo. Trata-se, é verdade, também de decodificações de significados, mas principalmente de atribuição de ordens de sentidos, através da prática sistemática de um conjunto de operações, a serem seguidos na ordem lógica e na prática dos gestos, e que constituem o método [...] Em outras palavras: é um regime específico de produção de enunciados de verdade, no qual as regras da produção são mais importantes em última instância que sua "veracidade" enquanto tal (2004, p. 59).

A produção de sentidos acerca do corpo gordo, portanto, está diretamente ligada à ordem médica e disseminada pelo senso comum como algo natural e cientificamente comprovado, verdadeiro, não cabendo sequer problematizar a questão. As distorções da imagem corporal, da mesma forma, incorporam elementos do discurso biomédico que se propagam e se naturalizam no cotidiano, são vividas como atributos individuais e reproduzidas pelos próprios sujeitos como defeitos pessoais, embora sejam fenômenos culturais, subjetivos e construídos no meio social.

Fazendo um rápido passeio pelo cenário contemporâneo, do apogeu do mercado, da sociedade de consumo, na qual a indústria do produto reina e vende imagens de sucesso e saúde associadas a corpos livres de gordura, belos, magros, padronizados, manipulados, produzidos e transformados, po-

demos perceber que as questões que envolvem os distúrbios de imagem são mais comuns do que aparentam ser. A pessoa gorda, principalmente do sexo feminino, parece ser o alvo principal dessa ditadura de magreza.

Além disso, o senso comum, informado e influenciado por um discurso biomédico que valoriza a estetização da saúde, identifica todo corpo gordo como obeso, doente ou anormal, quase como um crime de ordem moral. Nesse processo de classificar, ele acaba por reforçar padrões de corpo, criar estigmas sobre o gordo, os quais, na maioria das vezes, pesam e prejudicam mais que a própria gordura. Nesse sentido, longe de vitimizar o gordo, de desmerecer o conhecimento científico a respeito da obesidade ou de não reconhecê-la também como um fenômeno complexo, queremos chamar a atenção para o fato de que as questões relativas a conflitos de imagem corporal, estigmas, entre outros, sinalizam para a necessidade de busca por outras formas de compreensão dos processos de construção de sentidos acerca de um corpo, que, neste trabalho, seria aquele que é gordo. Além disso, é necessário considerar um contexto no qual, pelos padrões vigentes, boa parte da população estaria acima do peso e, por isso, deveria praticar dieta restritiva.

Mas o ato de comer é uma necessidade biológica primária que carrega influências da cultura, do meio social, do ambiente familiar, da história de vida, das memórias, dos vínculos afetivos e do perfil psicológico do sujeito. O que se come, o local em que se come, a forma como se come, com quem se come, em que condições ou a qualidade do que se come, tudo isso é influenciado pelo lugar social do sujeito em sua relação com o mundo (Fischler, 2001). O ato de comer, portanto, está em estreita relação com a dimensão biológica (para suprir as necessidades básicas), com a dimensão social e cultural (ao definir o que o sujeito pode ou não comer) e com a dimensão psíquica (porque o alimento também está ligado às escolhas afetivas e emocionais).

Além de ser um agregado de nutrientes, a comida comporta um conjunto de sentidos e assume diferentes significados que orientam ações e relações sociais. Ao comer, o sujeito revela seu lugar social, seus modos de pensar, sentir e agir, sua inscrição no mundo e seus juízos de valor, portanto, ao comer ou não comer algo, o sujeito constrói e revela sua identidade (Gracia e Contreras, 2011). Numa sociedade pautada pelos códigos do consumo, a comida, então, transforma-se em modo de distinção social (Bourdieu, 2008), objeto de desejo pela moda, meio de ascensão na hierarquia social (Bourdieu, 2004), enfim, um capital simbólico que organiza e compõe o papel social que o sujeito quer representar no mundo.

Comer ou não comer algo define um lugar na hierarquia social, revela uma estrutura psíquica e gera riscos e consequências para o futuro, como, por exemplo, a obesidade, que é uma questão objetiva que se impõe aos estudos sobre a alimentação e nutrição e, independentemente do gênero, precisa ser enfrentada. O problema da obesidade ultrapassa os limites do campo das ciências da saúde ou do saber nutricional, transformando-se também em um problema político, ideológico e econômico. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental nessa discussão, cuja possibilidade de compreensão ultrapassa largamente o campo das ciências médicas. É preciso expandir o âmbito da discussão incorporando saberes de outras áreas que nos possam ajudar a perceber os diferentes elementos que fazem parte do problema para tentarmos encontrar meios de enfrentá-lo.

É preciso também compreender os diferentes sentidos atribuídos à gordura no passado para entender os sentidos atualmente construídos e perceber como eles se articulam com uma rede de outros sentidos que produzem estigmatização e moralização da gordura na sociedade contemporânea.

A seguir, tomaremos como referência o trabalho de Georges Vigarello, *As metamorfoses do gordo: história da obesidade*. A perspectiva histórica possibilitou a visualização de que cada tempo construiu e ressignificou sua própria gordura. Utilizamos também o conceito de estigma apresentado por Erving Goffman (1988) para apontar a crescente responsabilização e culpabilização do indivíduo, assim como algumas implicações sociais, políticas e econômicas desse fenômeno.

A percepção do corpo gordo na história

Os modos de dar sentido ou significado, de nomear ou representar o corpo, são construções socioculturais que estão constantemente sofrendo transformação. Talvez por isso, muitas vezes não podem ser compreendidos sem a devida contextualização temporal e espacial. Neste estudo, pretende-se entender um pouco mais sobre os sentidos, significados e representações construídos no universo do indivíduo gordo do início do século XXI.

A fim de tentar situar a gordura em outros contextos, Vigarello fez um recorte histórico da gordura na sociedade ocidental desde a Idade Média até o século XX. Nessa obra, buscamos, especificamente, destacar elementos centrais que influenciaram a sociedade, assim como os veículos de propagação de

regras nos diferentes períodos históricos. Além disso, tratamos de evidenciar a linguagem, as palavras e metáforas empregadas em outros momentos sócio-históricos. Gordo, corpo gordo, gordura, obeso são termos que integram o repertório utilizado para falarmos desse misturado espaço de sentidos. O desprendimento de uma só nomenclatura talvez seja um caminho interessante para aproveitarmos melhor esse universo de conhecimento.

O corpo gordo como um signo de força e poder no mundo medieval

No contexto medieval, três elementos da sociedade tiveram influência sobre as regras e os costumes da sociedade: a igreja, a sociedade médica e a corte. Cartas e documentos históricos, poesias, os sermões, as preces e os tratados médicos foram os veículos por meio dos quais se reforçavam os ideais de saúde e corpo da época. Os modelos de corpo se baseavam nos guerreiros, nas virgens, nos cavaleiros, nas donzelas e nas figuras da corte.

Segundo Vigarello, o universo medieval sofreu cerca de 1.300 crises de abastecimento decorrentes do esgotamento dos solos, da falta de armazenamento adequado e da lentidão e da precariedade no transporte de alimentos. O resultado disso foi fome por todo lado. O imaginário social, então, idealizava o abastecimento de alimentos e, como símbolos de um mundo maravilhoso, os "países da fartura" eram descritos como paraísos na face da Terra, repletos de especiarias, carnes gordas, pão branco, além de vinho e cerveja. Era o predomínio do acúmulo. Ter saúde significava ter a barriga cheia. Nesse contexto, em contrapartida à fome e à escassez de alimentos, o gordo tinha prestígio e se impunha. Tinha o poder de seduzir e impressionar. Sugeria também abundância, riqueza e saúde. Para o autor, as narrativas do início da Idade Média atribuem adjetivos qualitativos à condição gorda da mulher como "gorda, branca e tenra" ou "gorda, tenra e bela". Vigarello chama a atenção, no entanto, para que essas palavras atribuídas à gordura feminina sejam lidas com prudência. Elas indicariam, talvez, bem mais ausência de magreza que propriamente corpulência. Gorda poderia ser no sentido de "cheia", não exatamente "gorda", o que já mostraria uma ambiguidade dos termos, senão um juízo de valor.

Outra gordura também parecia coexistir naquele momento: a dos viajantes medievais, de corpos imensos e de apetite desenfreado. Aos homens de Zanzibar, evocados por Marco Polo no século XII como homens "grandes e

gordos", mais "gordos que grandes", atribuíam-se força desmedida, resistência em combate e capacidade de cada um suportar "a carga de outros quatro homens". Força e resistência seriam associações mais próximas. A questão da quantidade tinha tanta importância quanto a força. O gesto do glutão ultrapassava a gulodice.

O sentido da aparência maciça dos glutões medievais também tinha um aspecto particular. Naquele contexto histórico, o gordo não era alvo de insultos e ofensas, algo que raramente ocorreria em outros momentos da história. Havia, sim, um sentido pejorativo ao se referirem à animalidade do glutão, à gula; porém, mesmo nesse caso, as palavras teriam um sentido mais relacionado ao excesso de desejo que à aparência física ou ao peso. A voz da Igreja, antes confinada aos mosteiros e aos claustros, começou a ter força na sociedade nos séculos centrais da Idade Média. Culpa e rejeição aos contornos corporais volumosos e ao vício e contenção dos excessos faziam parte dos textos das preces e dos sermões, indo contra a cultura dos abundantes festins. Não era a estética que estava no centro do debate do momento, mas a moralização do vício e do pecado.

Naquele momento social, transgredir era sinônimo, antes de qualquer outra coisa, de ardor e empolgação, segundo o autor. A gordura era, acima de tudo, paixão. Falava-se de corpos nutridos voluptuosamente e por demais como uma situação de perdição, de falta de rumo. A culpa predominava nos discursos. Nesse período, além da figura clerical, a cultura médica também começou a se afirmar. As recomendações médicas, antes reservadas à nobreza, cercada de conselheiros, ganharam popularidade e se generalizaram para um público mais instruído. Vigarello aponta ainda que havia certa dificuldade e ambiguidade na tentativa de definir as nuances acerca do gordo, inclusive o discernimento do que seria gordura ou carne, o que resultou na exclusão de todo um grupo de gordos. O gordo "médio" era inexistente nas imagens e palavras.

Ainda nos períodos centrais da Idade Média, as cortes seriam outra forte influência sobre a cultura daquela sociedade. De forma geral, estariam mais comprometidas com os elementos de sociabilidade: danças, maneiras à mesa, aparência e comportamento. A aparência mais refinada era cada vez mais valorizada. O corpo feminino era descrito como mais vulnerável, mais esbelto e, ao mesmo tempo, mais carnudo. Uma mistura entre a finura e a carne mais tenra, entre a delicadeza e a fartura. A "cintura fina" e os "seios firmes e pequenos" eram os modelos de corpos de personagens dos poemas

do século XIII. A figura do lanceiro e do cavaleiro exigia habilidade e precisão, também associadas à finura e à leveza do corpo. Força e leveza criavam associações com corpulência e finura.

Formas leves e contidas

O Renascimento foi um período de grandes transformações científicas, culturais e sociais. O universo da gordura também se transformou. Surgiram outros discursos sobre o gordo, bem como indícios de estigma sobre o corpo gordo, relatos sobre percepção da autoimagem, os regimes e as balanças. Nesse novo contexto sociocultural, a gordura corporal passou a ser sinônimo de lerdeza. O aumento de peso era visto como um "atraso", uma dificuldade de adaptação ao novo ritmo do mundo. A palavra de ordem era "eficácia", e a preguiça tornou-se uma espécie de peste do pensamento humano. O apático era o indesejado.

Num recenseamento datado de 1560, por exemplo, uma pessoa qualificada de "pesada e grossa" era assim designada tanto por seu aspecto físico quanto por sua "grosseria". Cria-se a crescente associação entre preguiça e gordura, peso e lentidão. A corte do período do Renascimento valorizava as "boas maneiras", as normas de etiqueta, o cultivo à aparência. Impunha corpos mais flexíveis, reforçava o papel da aparência onde antes havia uma arte mais guerreira. O cortesão não é mais o cavaleiro. As novas tendências falavam de corpos finos e de boa aparência. O modelo de esbelteza e magreza se impunha. A palavra "leve" tinha destaque.

Na literatura, nos discursos ou nas imagens religiosas da época, há vários exemplos denegrindo a gordura: uma iconografia católica do século XVI apresenta Lutero esmagando suas bíblias sob uma enorme barriga; outra iconografia, protestante, tem o papa "inflado" até o nível do grotesco por um Satã também balofo. Definitivamente, o gordo parecia representar algo negativo.

A partir do século XVI, surge uma curiosidade maior pelas formas mais maciças. O interesse era pelos "mais gordos". Segundo Vigarello, opera-se aí, no entanto, um trabalho de linguagem. Numa tentativa de definição, novos termos também surgiram: "roliça", para designar uma forma redonda "natural"; "gordinho" e "gordote", com uma intenção diminutiva; "gorducho", como referência a um molenga; "ventripotente", para referenciar um barrigudo; "encorpado", utilizado para designar nem gordo demais nem magro demais; "gordão", "barrigudo" e "pançudo" são acrescentados num dicio-

nário do século XVII, numa tentativa de sugerir os graus de gordura com as palavras, ainda que sem a utilização de números. Contudo, mesmo com essas novas palavras e termos relacionados ao gordo, isso não implicava melhor conhecimento sobre a gordura. Permaneceram muitas confusões, fazia-se ainda a relação entre abundância de gordura e de sangue, de fleuma e de humores. Sangue e gordura, distintos nas palavras, seriam várias vezes confundidos nos fatos. A gordura ainda era uma matéria bem obscura na medicina clássica. Os "cuidados" com o gordo, porém, se acentuaram. O momento era de valorização dos regimes e de contenção das carnes por meio do uso de cintas e de corpetes. A regra era bem específica: tratava-se de exercer uma constrição física direta para melhor "moldar" as formas e linhas, esperando que se adequassem aos volumes impostos.

Os procedimentos de contenção de partes do corpo foram diversos. Jean Liébault, por exemplo, propôs, no fim do século XVI, um aparelho para evitar o aumento dos seios das mulheres durante e após a gestação. Vigarello descreve esse aparelho como uma lâmina de aço suspensa do pescoço que suportaria os seios, enquanto dois "pedaços de cortiça" sob as axilas exerceriam pressão lateral. O aparelho pretendia, de alguma forma, esculpir formas e anatomias. O desenvolvimento da gordura seria, a partir de então, concretamente impedido ou corrigido pela rigidez das placas de aço. Todavia, não há relatos sobre o uso regular de tal dispositivo nem de sua extensão social; porém, o livro de Liébault, que continha essas informações, teve várias edições e foi amplamente difundido. Além disso, a invenção do espartilho seria uma continuação desses dispositivos.

Num relato do fim do século XVI, a rainha Margarida de Navarra mandava colocar folhas de flandres de ambos os lados do corpo para conter as carnes. A rainha recorrera às chapas, já que se tornara "horrivelmente gorda". Essa prática era bem comum entre as mulheres de maior posição: todas buscavam uma cintura fina. Os espartilhos mais comuns utilizavam lâminas ou barbas de baleia perpassadas na trama do tecido, placas rijas "espetadas" em seu interior – daí a expressão "corpinho espetado".

O uso do dispositivo ampliou-se no século XVII, assim como o mundo das costuras e dos costureiros de corpetes. Havia regras de fabricação bem precisas para prevenir qualquer escapamento abdominal. Apertar era fundamental na época. Era a barriga que se queria "segurar". Enfim, a gordura teria encontrado recursos, e a modelagem, seus instrumentos. Os regimes e

as práticas de emagrecimento, citados com frequência nas cartas, nos rituais e nos relatos, eram socialmente prestigiados. Contudo, não eram recomendações feitas por médicos. Além disso, não visavam à diminuição de peso, mas à necessidade de contenção. Uma redução alimentar com o objetivo de evitar enfermidades que uma vida desordenada podia provocar.

De acordo com Vigarello, no começo do século XVII um médico veneziano viria a lançar uma cadeira-balança. Um instrumento científico monumental que tinha por objetivo verificar as perdas e os ganhos do corpo pelo período de um dia. O cálculo, no entanto, não visava à magreza ou à gordura de volumes, mas a descobrir as perdas temporárias de peso produzidas pelo suor transpirado. O líquido era importante. Apesar da presença inédita de uma balança, ela não estava a serviço da silhueta. Não se falava em perda de gordura, nem em aparência ou linha do corpo.

Olhares quantitativos

O Iluminismo foi um período de abertura em várias áreas de conhecimento. O olhar sobre a gordura se diversificou. A percepção para os detalhes, para as variações de peso e níveis de gordura, também se ampliaram. Foi o período do microscópio e, antes de tudo, de uma visão inédita sobre o substrato orgânico. O olhar quantitativo ocupou lugar de destaque e a balança ganhou importância. A apreciação dos contornos mudou. Surgiram números sobre peso aqui e acolá, cálculos, tabelas e escalonamento dos volumes nos registros mais banais.

Há vários registros de médicos, com cálculos e anotações sucessivas sobre peso de corpos, de alimentos, dos dejetos. Vigarello afirma que, apesar da prática de aferição, o peso ainda não era uma avaliação significativa para a época; o objetivo não era emagrecimento ou uma avaliação da gordura. O cerne dessa prática estava numa visão da saúde. Era uma visão masculina e médica, que visava à funcionalidade. O que importava era o cuidado diário do corpo: o equilíbrio numerado entre ingestão e excreção. A palavra "obesidade", então, estabeleceu-se. Um detalhe importante colocado pelo autor é que, além de a atenção à gordura ter sido maior nesse período, a maior invenção do Iluminismo nesse aspecto foi a estigmatização mais aguda aos "excessos".

Uma nova percepção associada à gordura vai aparecer no século XVIII: a crítica social aos "abastados". A gordura tem a ver com os "abastados", aqueles que engordavam tirando o sustento das viúvas e dos órfãos, enquanto o povo perecia na miséria e na fome. O gordo não era mais um simples estúpido ou incapaz, mas, muitas vezes, um personagem "inútil" e "improdutivo". Era uma crítica à impotência e à glutonaria. A gordura estava associada à apropriação, ao ganho, ao lucro. Um significado de cunho social e político. Eram críticas e sátiras ocupavam uma posição de poder: o rei e sua corte, os magistrados "empanturrados" e os coletores de impostos. Os estigmatizados nas canções eram os "glutões de marca maior", além de improdutivos ou impotentes. O tipo de crítica seguia a cultura iluminista, muito letrada, que valorizava e exaltava o "progresso das ciências, dos costumes e do espírito humano" e que "questionava as antigas relações sociais". O gordo encarnava aí a impotência e a insensibilidade, não passando de um veículo a direcionar as críticas.

A prática de atacar a figura do rei a partir de uma característica corporal era comum na época, e isso mostrava também relativa liberdade de crítica e de dessacralização da figura real naquele período. O rei era descrito como um "gordo animal". As imagens do "porco" que vive apenas para a engorda, associado à impotência e à gordura, tornaram-se bastante marcantes naquele período. O porco era o símbolo do fracasso de todo o empreendimento monárquico, tanto aos olhos dos monarquistas quanto dos revolucionários. Para mudar essa imagem de falência e impotência, surgiu também um arsenal de receitas "antiobesidade": variadas fórmulas e tônicos; estimulantes considerados fortificantes para eliminar os excessos; exercícios; consumo de carnes mais leves e de bom suco.

Outras medidas e nuances da gordura

No início do século XIX, uma nova forma de avaliar a gordura se instalou. Foi um período de supremacia dos números, não em relação ao peso, mas em relação às circunferências, aos volumes e aos contornos do corpo ligados ao olhar. Os cálculos estatísticos também ganharam força junto à relação peso-estatura. Era o início das faixas de normalidade, dos índices, das medianas, das gradações do corpo.

No entanto, a nova forma de avaliar a silhueta não estava apenas associada aos números. Foi também oriunda das exigências sociais que a Re-

volução Industrial teria causado nos códigos de aparência física. Viajantes e observadores daquele período relatavam um mundo mais confuso. As velhas "castas" teriam desaparecido, as antigas fronteiras se haviam apagado e as semelhanças se multiplicaram. Daí talvez um olhar mais exigente na tentativa de singularizar a aparência, categorizar, identificar fisionomias e atitudes, classificar em caixinhas.

Essa tendência mais descritiva penetra o estudo dos costumes, das gravuras e das ilustrações. O peso era expresso em frações, e as deformações eram detalhadas, polegada por polegada. Alusões à idade também eram comuns e se somavam aos autorretratos, que descreviam o espessamento adquirido com a maturidade. O que parecia estar em jogo era a progressão, o tempo convertido em morfologia. Era também, sem dúvida, o aumento imperceptível da duração da vida no meio do século XIX.

A "obesidade androide" de hoje era tida como a do burguês barrigudo. O personagem masculino com pernas de caniço e barriga desmedida tornou-se a representação "padrão" nos anos 1830-1840. Não era uma representação do "bolão corporal", antes mencionada. Era apenas a de barriga, porém sem a conotação associada à ruína dos balofos monárquicos. Era a representação de uma adiposidade "comedida". A barriga adquiriu gradações e categorias, inventadas pela primeira vez.

A forma redonda era mais ligada ao feminino. A invasão da gordura era acrescida de inatividade, "defeito" considerado tipicamente feminino. Ao contrário das mulheres, os homens podiam tolerar uma gordura "aceitável", ainda que o ideal de cintura fina já fosse uma preocupação nunca vista até então.

De forma um pouco contraditória, cresceram as sátiras que zombavam do ventre abaulado de algumas autoridades. Largamente marcante nas gravuras e nos periódicos dos anos 1830-1840, o perfil que fazia da barriga símbolo do poder era também passível de provocar ironia, e o que era considerado a imagem de afirmação da burguesia tornou-se um sinal de fraqueza. A insistência em ironizar a barriga do burguês sugeria não apenas uma crítica às disparidades ou uma rejeição aos abusos e ao lucro, mas também visava ao íntimo, ao interior das pessoas: era uma denúncia das promessas não cumpridas, ou melhor, uma crítica da ascendência que se tornara vaidade.

Uma nova precisão sobre a gordura se estabeleceu: a avaliação morfológica. O olhar instrumentalizou-se em esforços para se calcularem o perímetro dos membros e a densidade da gordura. Pela primeira vez, a análise química

ligava a gordura à insuficiência da combustão. Era um olhar bioquímico sobre a gordura. Associada a isso, havia a contenção alimentar, com a condenação de alimentos aparentemente "inocentes", como o açúcar e as féculas. Havia vigilância sobre o rendimento calórico do corpo e suas falhas.

Uma ilustração de 1884 revelava uma amazona aparentemente pesada sendo içada sobre uma montaria. A imagem transmitia uma situação desconfortável: o carregador parecia penar para fazer o corpo flutuar. O texto dizia: "Uma das mil razões pelas quais as mulheres acima de 50 kg devam renunciar à equitação". Uma alusão irônica. Porém, a indicação do peso como problema começava a ser um hábito comum. O tema banalizou-se, penetrou os espíritos e impôs-se como visão implícita e segura. Outras práticas geraram também distinções de maneira nunca antes vista. Os corpos desnudaram-se com mais frequência, o que iria aumentar a vigilância sobre a obesidade: do lazer à intimidade, da moda ao comportamento. A gordura começava a ser denunciada de modo mais precoce, designando, de pronto, o desagradável ou o feio. A pressão sobre o gordo aumentou.

Havia, sobretudo, intensificação da magreza, em especial sobre a mulher. Os periódicos da moda expressavam alarme e temor ao corpo mais gordo: "Engordar? Esse é o medo de toda mulher". E a palavra das modistas associava, mais que nunca, juventude e magreza, jurando, sistematicamente, o poder emagrecedor de seus vestidos e boleros. As alusões a corpetes "abertos" ou "fechados" ocupavam os romances e telas. A lenta ascensão ao prazer nos banhos de mar durante as temporadas na praia revelava uma brusca mudança cultural do final do século. Trajes mais despojados criavam a sensação de corpos mais expostos. Os olhares mais "livres" também revelavam as "deformidades". As linhas e os contornos diversificavam-se, provocando surpresa e rejeição.

Outro cenário igualmente novo era sobre a possibilidade de observação íntima do corpo diante de um espelho. Não mais o espelho oval, das penteadeiras, mas aquele de um móvel vertical que refletia corpos e objetos do assoalho ao teto. Várias foram as inovações técnicas que possibilitaram o barateamento na produção dos espelhos e a consequente popularização do objeto. Com isso, surgiram atenções que antes não existiam. Um olhar mais detalhado sobre o próprio corpo inteiro e de perfil, a percepção de mudanças discretas em partes do corpo mais localizadas.

Uma mudança também surgiu nas últimas décadas do século XIX: a revolução nos vestidos, o encurtamento das medidas tradicionais, deixando à

mostra as pernas, e o bufante dando lugar ao reto. As silhuetas mais sinuosas das roupas mostravam o que antes estava oculto por tecidos e cortes. Em cena, um corpo feminino mais disponível, ágil, embora ainda encerrado pelo corpete.

Corpos e carnes caídas tornaram-se objeto de zombaria pelos ilustradores da época. O ridículo das então chamadas "gordas senhoras" estava na ordem do dia. As novas formas de prazer deixavam transparecer o que era chamado de "monstruosidade". Daí o aumento das pressões pelo emagrecimento. Enfim, com a vigilância de indicadores e médias, definitivamente a estética dominava a cultura do final do século XIX. O alerta tinha como alvo prioritário a feiura, que era sempre acompanhada pela figura de um gordo.

A publicidade foi um importante elemento para a difusão das práticas de emagrecimento associadas ao mercado. A fórmula era bem simples: "Pílulas persas para emagrecer, fortalecendo a saúde; dois meses de tratamento para fazer desaparecer todo excesso de gordura nos dois sexos". E os médicos tinham geralmente seu nome associado ao produto, o que garantia notabilidade, ao contrário das antigas fórmulas milagrosas: as "pílulas do Doutor Blyn's"; o "chá hindu do Doutor Smith" etc. Os objetos também variavam: pílulas, poções, banhos, cintas e corpetes.

Ainda segundo Vigarello, uma mudança essencial e totalmente decisiva teve lugar na década de 1920, resultante não de um saber, mas de costumes: a transformação da condição feminina sugeria uma nova magreza, eliminando mais ainda referências mamárias e rechonchudas; um novo imaginário tecnológico sugere, além disso, mais fluidez e nervosidade, acentuando o que era ágil e esbelto. A aparência "atlética", de linhas sólidas, era pela primeira vez considerada "normalidade". O corpo, nos anos 1920, era mencionado com um elemento que antes não tinha lugar: os músculos. A tonicidade se sobrepôs à estática; o movimento, às curvas. Esse corpo deveria ressaltar uma "reta flexibilidade", um "aspecto serpentino". E o músculo desempenhava seu papel devidamente visado e "enobrecido". Por fim, o corpo daquele tempo simplesmente perfila com a imagem do corpo de hoje.

Aspectos da gordura contemporânea

No contexto cultural de tom ocidental atual, o ideal estético do corpo está associado a um corpo-produto que atende às exigências do mercado e que é fruto de uma produção simbólica com enorme plasticidade, capaz de

ser transformado de acordo com o desejo do consumidor. Um produto que cada vez mais vem sendo transformado em objeto de desejo imerso no universo do consumo, tal como uma calça jeans ou um carro. Um objeto passível de customização, encaixado na individualização em série, capaz de atender ao interesse do consumidor que compra um kit personalizado numa linha de montagem predeterminada pelo mercado (Ferreira, 2011).

Tal como nas imagens publicitárias, o corpo precisaria ser belo e perfeito, de acordo com as exigências do mundo da moda, por exemplo. A beleza traduz um ideal socialmente construído e manipulado, e a construção da personalidade se daria a partir da imagem, como se ela fosse a fonte principal de referência desse processo. O controle da aparência torna-se a principal moeda no mercado profissional e sexual, ampliando a possibilidade de ascensão social. A imagem do corpo é cada vez mais a marca da individualidade. Segundo Ferreira (2011), a discussão sobre o corpo deve levar em consideração seus significados dentro da cultura e a forma como ele está condicionado aos padrões estéticos da sociedade. O corpo materializa a relação entre sujeito e sociedade, refletindo o diálogo entre o biológico e o simbólico na construção da subjetividade. Além disso, os processos de subjetivação são construídos numa relação direta com o corpo. O autor também considera que estudos isolados nos campos da Sociologia, Psicologia, Psicanálise e Antropologia não dariam conta de entender e/ou explicar a complexidade dessa produção de sentidos sobre o corpo.

O corpo feminino estigmatizado

Para ampliarmos nosso entendimento sobre um dos aspectos da gordura na sociedade atual, acessamos o conceito de estigma tal como Erving Goffman (1988) definiu em sua obra *Estigma: notas sobre a manipulação deteriorada*. O termo *estigma* foi usado em referência a um processo que tende a desvalorizar um indivíduo considerado "anormal" e "desviante". Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem; portanto, ele não é, em si mesmo, nem honroso nem desonroso. Uma vez atribuído, esse carimbo justifica uma sequência de discriminações e exclusões sociais, de maior ou menor severidade.

A sociedade é quem estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias. Além disso, é o ambiente social que estabelece a pro-

babilidade de encontrar essas categorias em tais ambientes. Goffman descreve três tipos de estigma nitidamente distintos entre si.

No primeiro, há as abominações do corpo: as várias deformidades físicas.

No segundo, a culpa assume caráter individual, sendo percebida como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, como vício, prisão, alcoolismo, desemprego ou tentativa de suicídio.

O terceiro tipo abarca os estigmas tribais de raça, nação e religião.

Em todos os tipos citados, entretanto, encontram-se características sociológicas semelhantes: um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que chama a atenção e que pode sobrepor-se ao sujeito e afastá-lo daqueles que ele encontra. Por outro lado, o estigmatizado se fecha num círculo vicioso quando acha normal o julgamento feito pelos outros e acaba por aceitá-lo. Nesse processo, há uma depreciação pessoal, seguida de alteração da autoimagem, que faz com que o indivíduo considere legítimos os tratamentos e os preconceitos dos quais é vítima. Para Poulain (2013), a estigmatização não se reduz a um simples olhar crítico a uma pessoa; é um processo de interações que desmerecem um indivíduo e tendem a transformar a vítima em culpado.

Na literatura sobre estigma e gordura, Cahman (1968) e Allon (1981) relatam a constante desvalorização, a marginalização e a exclusão do obeso na sociedade contemporânea. Para esses autores, tal processo de estigmatização estaria presente desde a simples compra de um passagem de avião ou de um ingresso para o cinema até a força de um olhar estético sobre o corpo gordo. Puhl e Brownell (2001) problematizam a estigmatização da obesidade, que estaria baseada num sistema de crenças e representações que tornam a gordura corporal reflexo das qualidades morais do indivíduo. "Ele é assim porque come demais. Se come demais, é porque não se controla. Se não se controla, é possível confiar nele?" O raciocínio aqui vai de uma característica física ao julgamento moral do indivíduo. "O obeso é um ser sem vontade própria", "Ele não é mais do que um glutão antissocial" etc. Subjetivamente, esses julgamentos refletiriam crenças do tipo: "Os indivíduos só têm o que merecem e merecem o que têm".

Para Sobral (1989), a estigmatização da obesidade seria a última forma de preconceito socialmente aceitável, já que os gordos permaneceriam como o único grupo social que pode ser discriminado com plena impunidade.

Para Poulain (2013), segundo essa lógica de pensamento, é possível considerar que "os comportamentos individuais são controláveis", que a "condição do obeso é reversível" e que, "se um indivíduo obeso realmente quiser, poderá perder peso". E é nesse universo de ideias que a estigmatização se enraíza. Para o autor, não trata de compreender a estigmatização como um processo de compaixão; trata-se, simplesmente, da não redução da pessoa a aspectos negativos da característica estigmatizada.

Considerações finais

A comida desempenha diferentes papéis no jogo social, e os sentidos criados a partir da alimentação saudável também participam das estratégias de biopoder ao colocar o alimento como uma etapa da construção do corpo perfeito. O discurso da medicina estética invade o campo da saúde e transforma beleza, magreza e juventude em sintomas de saúde. Nesse contexto, só é saudável quem reúne essas características e se alimenta de forma pragmática e funcional para construir o corpo perfeito. A comida é medicalizada e até mesmo a comida do cotidiano é controlada, mensurada, com suas calorias contabilizadas e seus nutrientes ressaltados, e o sentido principal do alimento passa a ser sua função e eficácia no processo de construção do corpo ideal.

Agora, já não é mais o Estado controlando o sujeito com suas biopolíticas, mas o próprio sujeito que se responsabiliza, procede ao autocontrole e se coloca num estado de eterna vigilância. Com isso, as estratégias do biopoder se disseminam, se banalizam e naturalizam, tornando o próprio sujeito responsável pelo controle de sua saúde e, em consequência, culpado pelos problemas da saúde pública (Kraemer, 2014). A norma é internalizada, naturalizada e reproduzida sem nenhuma crítica ao processo, inclusive pela ampla maioria dos profissionais de saúde e, em particular, no caso da obesidade, da nutrição.

Esse processo de estetização da saúde, que transforma parâmetros estéticos em características desejáveis do que seria considerável saudável ou adequado, segue produzindo a valorização excessiva dos cuidados com o corpo, a aparência e os hábitos alimentares, ampliando a preocupação com os valores da aparência no cotidiano (Ferreira, 2011). O imperativo "Quem cuida da saúde é magro" passa a ter a legitimidade de um discurso científico. A magreza passa a ser vista como símbolo de competência, sucesso, força de vontade e controle da impulsividade e da compulsão alimentar. O corpo magro se

torna o principal referencial de beleza e o parâmetro de uma vida saudável, possibilitando maior inserção no mundo do trabalho e no mercado sexual, ampliando, inclusive, as chances de ascensão social. Como seu oposto, tem-se o corpo gordo, que é desvalorizado e estigmatizado.

Considerando a complexidade que permeia a teia de sentidos e significados do universo da gordura, cabe destacar alguns elementos que consideramos relevantes para finalização deste texto.

Em primeiro lugar, ressaltamos que o interesse pelo tema *gordura corporal* surgiu a partir da prática profissional de uma das autoras na clínica em nutrição, atuando com mulheres em conflito de imagem corporal e peso. A partir dessa experiência, foi possível perceber que esses conflitos estão presentes entre diversas usuárias do serviço, por meio do desejo manifesto de emagrecer como única opção de vida e de se tornar linda e "magra para sempre". Entre elas, ainda prevalece o discurso de que, para estar bem consigo, é preciso transformar o corpo atual e real num corpo ideal veiculado na *televisão*. Mesmo que a intenção em reafirmar o próprio corpo exista, a inveja por não ter um corpo como o das modelos, atrizes e personagens femininos dos programas de televisão é o que prevalece no discurso.

A prática profissional como nutricionista atuando com pessoas com transtorno alimentar e obesidade possibilitou que se conhecesse a obsessão por um corpo magro, sem gordura. Um corpo modelo, que caiba num biquíni de lacinho, por exemplo. Um corpo que atenda aos interesses da imagem de um corpo do mercado. Um corpo que seja hiperestilizado e midiático. Um corpo que sabe que não pode ser gordo, feio ou pobre. Os vestígios da pobreza, da feiúra e da gordura produzem estigmas que, quando encontrados na mesma pessoa, produzem efeitos devastadores. E ter um corpo considerado obeso ou gordo é estar estacionado e ser odiado, estigmatizado e olhado com desprezo a todo instante.

Mas como sair dessa encruzilhada se os próprios profissionais de saúde reproduzem tal processo de estigmatização e olham para o corpo gordo (principalmente o feminino) com preconceito?

Referências

ALLON, N. “The Stigma of overgweight in every life”. In POULAIN, J. P. *Sociologia da obesidade*. São Paulo: Senac, 2013.
ALVARENGA, M. *Nutrição e transtornos alimentares*. Barueri: Manole, 2011.
BOURDIEU, P. *A produção da crença: contribuição para uma economia dos bens simbólicos*. Porto Alegre: Zouk, 2006.
——. *A distinção: crítica social do julgamento*. Porto Alegre: Zouk, 2008.
CAHNMAN, W. J. *The stygma of obesity*. S.l.: Sociological Quartely, 1968.
CONTRERAS, J. e GRACIA, M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
FERREIRA, F. R. *Ciência, arte e cultura no corpo*. Curitiba: CRV, 2011.
FISCHLER, C. *L'homnivore*. Paris: Odile Jacob, 2001.
GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
KRAEMER, F. B. et al. “O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder”. *Revista Physis* (impresso), v. 24, 2014, pp. 1.337-60.
LUZ, Madel. *Natural, racional, social*. São Paulo: Hucitec, 2004.
POULAIN, J. P. *Sociologia da obesidade*. São Paulo: Senac, 2013.
SCHILDER, P. *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
SOBRAL, A. S. “Socioeconomic status and obesity: a review of the literature”. *Psychological Bulletin*, 1989.
VIGARELLO, G. *As metamorfoses do gordo: historia da obesidade: da Idade Média ao século XX.* Petrópolis: Vozes, 2012.

Imagen corporal en personas con trastorno alimentario[1]

Natalia Solano Pinto
Irene Solbes

Introducción: imagen corporal

El cuerpo humano es un vehículo de vida, la herramienta casi perfecta que nos permite respirar, ser y estar (Romero, 2003). Esa evidencia, puramente funcional, propia de la conceptualización de la Medicina y de la Biología, no es el objetivo propiamente dicho de este capítulo. El objetivo es el concepto de imagen corporal (IC) y la forma em la que hablan las mujeres afectadas por alguna patología alimentaria.

En la literatura, se pueden encontrar muchas definiciones de imagen corporal. En líneas generales, se podría definir como el sentir de la persona respecto a su propio cuerpo, que se reflejará en aspectos muy evidentes como la forma de vestir, peinarse u otras cosas quizás no tan evidentes, como el comportamiento en el acto de comer o en la forma de relacionarse con el entorno. Dicho de otra forma, el sentir con relación al propio cuerpo influirá, y en ocasiones determinará, las decisiones, pensadas o no, que realiza una persona de forma cotidiana (Le Breton, 2002).

Otros conceptos relacionados con la dimensión corporal son los de "*cuerpo vivido*" y "*corporalidad*". Es el enfoque fenomenológico-existencial,

[1] Esta investigación se ha realizado en el marco del proyecto "Discursos de la Imagen Corporal en población con y sin diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria" (HU20101568), financiado por la Universidad de Castilla-La Mancha, España.

desde las disciplinas de la filosofía y la psicología, el que da forma al concepto de cuerpo vivido relacionándolo con el de corporalidad. Así, la base de la investigación del mencionado enfoque se construye a partir de los escritos de autores como Marcel, Sartre o Merleau-Ponty (Castro et al., 2006). De este último se destacan las siguientes palabras con las que él plantea que

> la experiencia del cuerpo propio y de su intencionalidad hacia el mundo es unitaria gracias al esquema corporal, el cual no es una representación estática de las distintas partes del cuerpo, sino la integración dinámica de las mismas en los proyectos motores del organismo [...] Este cuerpo subjetivo-objetivo ha sido reducido a mero cuerpo objetivo e identificado con la cognición y la representación objetiva de aquél. Así, queda anulado el cuerpo vivido, que es centro de posibilidades y relaciones potenciales que, por definición, nunca pueden actualizarse o articularse explícitamente por completo (Merleau-Ponty, 2003, p. 159, apud Castro, et al., 2006).

De esta forma, el cuerpo pasa a ser el centro de las experiencias humanas, ya que dichas experiencias tienen sentido en la medida que son vividas a través y con el cuerpo (Castro y Gómez Peña, 2011).

En este capítulo, se van a emplear los términos "imagen corporal" y "vivencia del cuerpo" de forma indistinta. En el desarrollo de la imagen corporal, cobran especial importancia los factores socioculturales, que determinan a menudo qué es bello y el modo de alcanzar ese objetivo en función de los cánones de belleza que imperan culturalmente. Así, la vivencia del propio cuerpo estará influida, o más bien determinada, por dichos factores socioculturales cuya presión difiere cuando se habla de hombres o de mujeres (Bazán y Ferrari, 2012).

En este sentido, el concepto de belleza ha sido estudiado desde perspectivas antropológicas y sociales. Respecto a eso, Le Breton (2002) menciona el concepto de apariencia estableciendo la relación con la imagen que las personas ofrecen de su cuerpo, tanto a sí mismas como a los demás. Él también incluye en este concepto los autocuidados y las prácticas relacionados con el cuerpo. Vigarello (2005), por su parte, estudia la belleza como la historia de los aspectos y expresiones. Ambos autores señalan que tanto la belleza como la apariencia son construcciones influidas por aspectos sociales que enfatizan la importancia del físico.

Desde distintos ámbitos e instituciones, se formulan discursos que influyen en la construcción del cuerpo y en el modo cómo la persona se relaciona con su propio cuerpo y con el entorno (Marca García y Rodríguez Cortés, 2012). Duch y Mélich mencionan que dichos discursos

> afectan de manera directa al cuerpo humano y a todas su representaciones. Por eso mismo el cuerpo o, tal vez aún mejor, las identidades humanas expresadas por mediación de la apariencia corporal, se convertirán en uno de los artefactos más móviles y flexibles de la modernidad (2005, p. 133).

Algunos de esos discursos emergen de la moda y de la publicidad. Actualmente, el cuerpo socialmente aceptado como bello para una mujer se caracteriza por ser joven, con el busto generoso, los brazos y piernas esbeltos, los ojos grandes, los labios gruesos, el vientre plano, las caderas casi rectilíneas y la musculatura ligeramente marcada. Alrededor de ese canon gira todo un negocio de productos light, cremas, dietas milagrosas, productos "*quema-grasas*", "*aceleradores*" del metabolismo, bloqueadores de la absorción de los hidratos de carbono… El negocio está bien planteado porque el cuerpo propuesto es ligeramente, en algunas ocasiones notablemente, contrario al cuerpo determinado biológicamente para la mujer. Pero los mensajes publicitarios transmiten la posibilidad de conseguir el deseado cuerpo con esfuerzo, sacrificio y consumiendo los productos propuestos. A esto hay que añadir que con la cirugía estética todo es posible y aparentemente asequible (Agliata y Tantleff-Dunn, 2004; Cafri et al., 2005)

Para el hombre, también se propone un canon de belleza prefijado, joven, como en el caso de la mujer, y musculado a nivel abdominal, que es precisamente donde se tiende a acumular la grasa en el cuerpo masculino (McCreary et al., 2007). En una época de crisis económica mundial, llama la atención cómo en España, mientras numerosas empresas cierran sus puertas, otras, relacionadas con la estética, proliferan y prosperan, como ocurre con los gimnasios (Baile Ayensa et al., 2011). El negocio pasa por ensalzar aspectos físicos que se oponen a las tendencias biológicas del organismo y asociarlos a la belleza y al éxito. El ejemplo más claro se encuentra en el vello de los hombres. Rasurar, depilar y eliminar vello corporal o, por otro lado, implantar cabello para evitar la alopecia en los hombres, se ha convertido en un negocio más que rentable.

De esta forma, hombres y mujeres se miran y se evalúan bellos o no, se sienten atraídos físicamente o no, influidos y bailando al son de los cánones de belleza propuestos socialmente. El éxito social está asegurado si se cumple el canon, estableciéndose una clara asociación entre delgadez, belleza y éxito. Por el contrario, si una persona se aleja de ese ideal, por ejemplo, por estar gorda, se le asocian de forma automática características negativas como la dejadez y el fracaso (Rodríguez, 2007).

Esa relación, producto de la influencia de claros factores socioculturales, puede comprobarse fácilmente por medio de la asociación que se encuentra en distintos grupos étnicos entre la insatisfacción corporal y el índice de masa corporal (IMC). Así, Fitzgibbon, Blackman y Avellone (2000) observaron distintos tipos de relaciones entre ambas variables en las mujeres blancas, hispanas y negras: las mujeres blancas tendían a mostrarse insatisfechas con su cuerpo a partir de un IMC de 24.6, mientras que en el caso de las mujeres negras e hispanas eso no ocurría hasta que alcanzaban un IMC de 29.2 y 28.5, respectivamente.

La asociación de la gordura a una gran variedad de atributos peyorativos ha sido ampliamente estudiada en las últimas décadas (Brownell et al., 2005). En las sociedades occidentales, la palabra "*gordo*" ha pasado a ser prácticamente un insulto o, cuando menos, algo negativo. Los niños interiorizan rápidamente esta asociación, pues también ellos muestran una mayor insatisfacción corporal cuando tienen sobrepeso (Pallares Neila y Baile Ayensa, 2012).

Desgraciadamente, el estigma del sobrepeso se muestra en múltiples ámbitos de la vida, incluso en el ámbito de la salud. En nuestra cultura, la delgadez es sinónimo de salud, mientras que la obesidad se identifica con la enfermedad (Gracia Arnaiz, 2002), y eso produce lo que algunos autores han denominado la "medicalización de la belleza" (Díaz, 2002). No obstante, no todas las personas delgadas tienen asegurado el reino de la salud, ni tampoco todas las personas con sobrepeso padecen enfermedades asociadas (Bazán y Ferrari, 2012).

En España, el problema de la obesidad ha alcanzado también un espacio en el debate público, pues se trata de un problema de salud creciente. La investigación epidemiológica realizada a partir del estudio ENRICA (2009-2011) constató que el 39,4% de la población adulta española presenta sobrepeso, y el 22,9%, obesidad (Rodríguez-Artalejo et al., 2011). A partir de esos datos, la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad solicitó que

ésta sea reconocida como una enfermedad crónica, como se ha hecho en EEUU (*El Mundo*, 9/07/2013). El debate está vigente por contradicciones evidentes. Por una parte, la obesidad era aceptada y socialmente deseable en otras épocas, ya que se asociaba al poder y la opulencia (Massa Hortigüela, 1999); por otra parte, los estudios indican que la realización de dietas tiene escasa eficacia en el mantenimiento de un peso deseable, pues las personas con tendencia genética al sobrepeso lo mantienen pese a comer la misma cantidad o incluso menos que personas que no tienen obesidad. Además, cuando se somete el cuerpo a una menor ingesta de alimentos, éste reduce su gasto metabólico basal para compensar la disminución de la ingesta. También se debe tener en cuenta que el 80% de las personas que desarrollan un trastorno alimentario (TA) han iniciado sus síntomas con la realización de una dieta, por lo que se considera ésta como un factor precipitante de dicho tipo de enfermedad (Kirszman y Salgueiro, 2002; Toro, 2004). El cuerpo no se puede modificar y moldear como su propietario y ciertos "negocios" desean.

A esta situación hay que añadir el uso de las diferentes plataformas para favorecer la comunicación a través de las nuevas tecnologías. En ocasiones, se produce una exhibición, un escaparate constante de la forma de vida que frecuentemente está sesgada. Se transmite una imagen social que a veces no coincide con la imagen real de las personas, pero sí con la deseada, lo que pudiera ocasionar problemas en la construcción de la identidad, fundamentalmente, en población vulnerable (Escobar y Román, 2011; Lenahrt et al., 2010). Los aspectos señalados anteriormente cobran especial relevancia en las personas que se encuentran en un momento evolutivo en el que el físico es especialmente relevante, como ocurre en la adolescencia, etapa de fuertes y rápidos cambios biopsicosociales: el cuerpo y la apariencia física se cuestionan, siendo esperable un incremento de la preocupación por la imagen corporal (IC) y un aumento en el deseo de gustarle al otro (Miranda et al., 2011; Miranda et al., 2013).

En ocasiones, la vivencia del propio cuerpo genera insatisfacción y da paso al sufrimiento. La insatisfacción con la IC hace referencia al malestar que una persona siente con su propia figura. Eso engloba valoraciones de partes del cuerpo o del cuerpo total que se tienden a sobreestimar y/o exagerar, fundamentalmente con connotaciones peyorativas hacia el mismo (Solano-Pinto y Cano-Vindel, 2010). Sin duda, una de las primeras autoras que volcó su interés en la importancia del trastorno de la IC, como ella misma

lo denominó, fue Hilde Bruch en 1962. Esa autora mencionó la existencia e importancia del trastorno de la IC en pacientes con anorexia nerviosa. Enfatizó que dicho trastorno englobaba una percepción e interpretación erróneas de las señales internas, que suponía una sensación de descontrol en relación a las funciones corporales y que llevaba implícito un trastorno del propio concepto corporal (Bruch, 2002).

Palabras como percepción, interpretaciones erróneas, descontrol, concepto corporal, trastorno de la imagen o insatisfacción corporal han acompañado a los modelos explicativos de distintas corrientes sobre la IC. Así, las aportaciones de Bruch, de índole psicoanalítica, han sido acogidas por otras corrientes cognitivas y conductuales. Por ejemplo, Cash (2002) enfatiza el aspecto perceptivo y el cognitivo-emocional de la IC. Raich (2000), una de las autoras más notables en el estudio de la IC en España, incluye la importancia del otro, del entorno. De esta forma, se menciona que la IC influye en los pensamientos, sentimientos y conductas hacia el propio cuerpo y en la imagen que se da a otras personas y, por lo tanto, también influye en cómo responde el entorno hacia la persona. En esa línea, la IC puede ser diferente a lo largo de la vida, cambiando por las circunstancias, la edad, la influencia social y la interpretación de las situaciones. En cualquier caso, según esta autora, la IC tiene un fuerte anclaje en la infancia y en la adolescencia.

Distintas corrientes han señalado que la IC está íntimamente relacionada con la formación y estructuración de la identidad (Becker Lewkowicz y Lewkowicz, 2013; Toro, 2013). En esa línea, la hipótesis del "escape" señala que las personas que presentan problemas en esa área sienten un gran sufrimiento al encontrar mucha discrepancia entre cómo se perciben a sí mismas y el ideal social, generando ideas obsesivas y negativas sobre sí mismas y sobre cómo les perciben los demás, lo que les hace sentir que quieren escapar de ellas mismas a través del control de su cuerpo (Kirszman y Salgueiro, 2002).

Por otro lado, parte de las vivencias de las personas que padecen ese tipo de problemas se centran en el área de la alimentación y en la relación de ésta con su peso y su cuerpo. Su preocupación por huir del temido sobrepeso hace que lleven a cabo una serie de conductas restrictivas y compensatorias que ponen en fuerte riesgo su salud. Para algunas, la experiencia de restringir las calorías consumidas hasta límites insospechados se convierte en una forma de control y poder, que se ve recompensada con la pérdida de peso y, a menudo, se convierte en una parte significativa de su identidad (Carey, 2009).

En otros casos, las personas que padecen un problema de IC emplean la comida como una vía de escape que, desde su punto de vista, les ayuda a enfrentarse a situaciones inciertas o que perciben como fuertemente estresantes. En ese caso, cuando expresan sus vivencias respecto a su situación, algunas hablan de su relación con la comida como de una adicción (Cassin y von Ranson, 2007), especialmente cuando se producen atracones y la sensación de pérdida de control respecto a la alimentación.

En las últimas décadas, la psicología ha comenzado a mostrar interés en cómo los afectados por distintas patologías describen y organizan las historias de sus vidas, considerando que esa organización narrativa está vinculada con la identidad personal y con cómo la persona configura su propio mundo (Duero, 2010). De esa forma, distintas investigaciones han intentado identificar y analizar los repertorios de discurso de individuos afectados por distintas problemáticas y/o aspectos psicosociales, por ejemplo, con rasgos de personalidad de riesgo (McAdams et al., 2004), con esquizofrenia (Argembeau et al., 2008) o con trastornos alimentarios (Díaz et al., 2013).

En esa línea, existen varias investigaciones cualitativas que han analizado el discurso de personas con TA. Destacamos la investigación realizada por Brooks et al. (1998), quienes identificaron cinco repertorios descriptivos a partir del análisis de 11 entrevistas realizadas a 10 mujeres y 1 hombre con bulimia. En el primero de ellos, el individuo aparece como una víctima de la bulimia, enfermedad que le debilita, destruye y absorbe. En el segundo enfoque, la entiende como algo que alguien se hace a sí mismo; la persona se posiciona como víctima de sí misma, creando un dualismo mente-cuerpo. La tercera perspectiva destaca el papel de las mujeres como víctimas de estereotipos sociales; la cuarta, considera la bulimia como un rasgo de personalidad; y la quinta se centra en la bulimia y el afectado socialmente marginado.

Por su parte, Chan y Ma (2003) analizaron la historia de vida de una paciente china con anorexia, destacando tres aspectos que la paciente utilizaba para justificar el exceso de control: ahorro, reserva de comida y método de adelgazamiento. También Weaver et al. (2012) analizaron textos de una adolescente, las cartas que le dirigía su madre y las notas de su terapeuta. En ese análisis, se observa la anorexia como una intrusión que deben afrontar juntas. Márquez Guerrero (2010), por su parte, analizó las interacciones clínicas con dos pacientes, una con anorexia y otra con bulimia, observando que la paciente

con anorexia realizaba un desdoblamiento del yo en tres: la narradora, la parte enferma y la parte sana.

En esa línea, Carreras y Duero (2012) realizaron otro trabajo aplicando la metodología fenomenológica-narrativa en entrevistas a tres mujeres diagnosticadas de TA. Entre sus conclusiones, destacan el concepto de sentimiento de orientación vital, refiriéndose a la forma como se estructura y organiza la existencia humana. Así, observaron que las manifestaciones de las personas con TA pueden adquirir un significado personal que organiza la existencia vital de la persona y que va más allá del culto al cuerpo o de la presión sociocultural sobre la estética.

En conclusión, numerosos estudios han analizado la imagen corporal de personas que padecen distintos trastornos de la alimentación, por la evidente relación que existe entre ambos aspectos. Aunque los estudios que tratan de esa temática empleando una metodología cualitativa hayan aumentado en los últimos años, creemos que es necesario considerar las formas comunes y cotidianas de hablar sobre la propia imagen corporal, tanto en la población diagnosticada de TA como en la población general.

Investigación

Los resultados que se presentan en este capítulo pertenecen a una investigación general que se inició en el año 2010 con los siguientes objetivos:

- identificar los repertorios interpretativos que emplean personas con/sin diagnóstico de TA y sus cuidadores en relación a la IC, en el contexto de entrevistas biográficas;
- contrastar el constructo de la IC con el discurso sobre la IC desplegado en la narración autobiográfica;
- construir un mapa analítico del discurso relativo a la IC en la población española actual en el espectro de población de riesgo y afectada por TA que constituya un recurso metodológico para la creación de instrumentos de evaluación y el desarrollo de estrategias de prevención en esa área.

Método

Los participantes fueron 20 personas pertenecientes a cuatro perfiles distintos con la misma cantidad de participantes en cada uno: (1) personas diagnosticadas de TCA en fase de seguimiento clínico y asintomáticas; (2) sus cuidadoras o cuidadores principales; (3) mujeres con perfiles sociodemográficos análogos al primer grupo, pero sin diagnóstico ni antecedentes de TCA; (4) personas cercanas a las mujeres del grupo 3.

Para la selección de los perfiles 1 y 2, se contó con pacientes de la consulta de psicología de la primera autora de este capítulo, quien también realizó las entrevistas. Se les pidió el consentimiento para realizar la entrevista y utilizar los datos con fines de investigación y de formación.

El propósito de las entrevistas autobiográficas era crear un mapa que representase cómo las personas que han sido afectadas por el TA se refieren a su propia IC y a su conducta alimentaria en su vida cotidiana. Para eso, se establecieron algunos puntos clave de la entrevista que permitieran cubrir distintos ámbitos en los que podrían aparecer esos temas. En concreto, se preguntó a todos los participantes sobre los siguientes aspectos: familia de origen; familia creada; parejas y rupturas; relaciones sexuales; relaciones sociales informales; tiempo libre y ocio; trabajo y trayectoria profesional; problemas de salud asociados o no con la patología alimentaria; consumos; cuerpo en la infancia; moda y publicidad; fuentes de estrés; y proyectos de futuro.

Dichos puntos sirvieron de eje para la realización de la entrevista, pero en ningún momento constituyeron un guion estructurado, ya que se trataba de conseguir un discurso abierto de los participantes. Las temáticas fueron seleccionadas a partir del conocimiento previo de los autores sobre el tema del capítulo.

En cuanto al procedimiento de aplicación de las entrevistas, éstas se estructuraban como una historia de vida, considerando la trayectoria vital y biográfica de la persona entrevistada como el eje básico organizador de la misma. Para iniciar la entrevista, se le introducía con una petición similar a esta: "*Cuéntame la historia de tu vida hasta hoy, las cosas más importantes que te han ocurrido, las que han hecho que seas como eres, tu proceso hasta llegar aquí*". Una vez iniciada la narración con esa propuesta genérica, se guiaba la entrevista a través de preguntas abiertas, de manera

que los participantes pudieran comenzar por donde quisieran y avanzar o retroceder en su propia historia.

Es importante señalar que los temas no siempre se presentaron del modo ni en el orden en que aquí son presentados. En muchas ocasiones, la información era proporcionada de forma espontánea por las entrevistadas. En otras, surgía como respuesta a otra pregunta o en medio de un comentario. En todos los casos, se procuró privilegiar la dinámica de la entrevista y el curso que ésta adquiría a partir del propio relato de los participantes. Las entrevistas se registraron en grabadora digital, se transcribieron íntegramente y se analizaron con la ayuda del programa de análisis cualitativo de datos MaxQDA.

En este capítulo, se presenta el análisis que tenía como objetivo construir un mapa de los repertorios interpretativos usados para expresar las vivencias personales en relación con la IC de las participantes del perfil 1: mujeres diagnosticadas de TA en fase de seguimiento clínico y asintomáticas. En concreto, para crear ese mapa se emplearán referencias de tres entrevistas con el siguiente perfil de las entrevistadas:

María tiene 47 años y ha tenido todas las manifestaciones compatibles con la anorexia nerviosa. La evolución del trastorno ha sido muy larga: aproximadamente 20 años sin experiencia terapéutica por la patología alimentaria. Sin embargo, acudió a consulta con un terapeuta de la corriente psicoanalítica por ansiedad. No ha tenido ningún ingreso. En los últimos años, ha estado en tratamiento psicológico. En el momento de acudir a la consulta, presentaba un IMC de 14.5, y en el momento de la entrevista, de 17.5, estando asintomática con seguimiento de un año desde la última consulta y la entrevista realizada para la investigación. Tiene dos hijos y una pareja estable, estudios universitarios y trabaja de forma no remunerada en el cuidado de sus hijos y quehaceres cotidianos en su casa.

Ana tiene 34 años, trastorno de atracones con un año de evolución y una historia de relación de pareja conflictiva que termina en ruptura. Su peso corporal aumentó de un IMC de 21 hasta un valor de 23. En el momento de realizar la entrevista, presentaba un índice de 21. Tiene estudios universitarios y está buscando trabajo. Vive con sus padres.

Gema, 30 años, bulimia nerviosa. Evolución de 10 años con grandes oscilaciones de peso (aproximadamente 20 kilos) y tres ingresos. En el momento de la entrevista, estaba asintomática en relación a las conductas.

Tiene estudios universitarios y trabaja. Vive con su pareja con la perspectiva de formar una familia.

Resultados

Para describir el mapa analítico del discurso relativo a la IC de las tres participantes, se hará referencia a distintos momentos de la narración de María, Ana y Gema en relación a sus vivencias sobre su propio cuerpo. En definitiva, se trata de dar voz a esas protagonistas, para entender cómo han vivido y viven su imagen corporal. Para organizar los análisis, se ha propuesto una estructura que incluye cuatro formas emergentes de entender la IC: "el sentir", "la aparición pública", "gorda" y "la alimentación".

El sentir

Este apartado presenta referencias a sentimientos y vivencias hacia el cuerpo que las participantes manifestaron en el momento de ser entrevistadas.

María hace referencia a su edad y los cambios acaecidos en su cuerpo.

> María: Pero, por otra parte, eh, las formas - porque yo voy a cumplir 47 años - pues sí que están cambiando, dentro de más o menos algunos años, sí que realmente cae, sí que hace, y a mí eso ahora me provoca cariño, aceptación. Cuando los niños en casa me dicen "hala mamá, las arrugas cómo se están marcando", digo "sí ¿verdad?, ya me he dado cuenta".

En el fragmento anterior, María refleja que "el sentir" que evoca su cuerpo actual, asociado a su edad, está basado en el bienestar. En el siguiente fragmento, hace referencia a su futuro biológico más inmediato: la menopausia y el supuesto cambio en su peso corporal pronosticado por una ginecóloga. Ese supuesto cambio de peso podrá poner en duda el sentimiento de bienestar y la aceptación: "*ahí veremos realmente si he dado el salto ese de la aceptación*". Además, ella relaciona ese posible futuro aumento de su peso con el momento de comprar ropa, cuestionándose de forma indirecta cómo reaccionará cuando tenga que comprar otras tallas, aunque parezca dejar claro que rechaza la talla 36.

> María: Bueno, pues entonces, pues la duda es esa, pero en general de sentir antes algo que yo arrastraba conmigo, que era el cuerpo, a estar muy agradecida porque mi cuerpo se mueve, porque cuando me duele una rodilla digo "que se cure", o sea porque veo el potencial de tener el cuerpo, de poder moverte, de todo. Y entonces, yo creo que ahora lo que siento es pues cariño, aceptación (2), pero me queda la duda, que… uhm… lo sabremos, cuando ya entre en menopausia que por lo visto es el 10% ¿no? lo que se engorda, me lo dijo la ginecóloga en el curso.
>
> Entrevistadora: No me lo sé, he de confesarlo.
>
> María: Pues dijo que se aumentaba más o menos un 10% del… del peso corporal, ahí veremos realmente si he dado el… el salto ese de la aceptación, pero yo creo que, otra cosa, que cuando yo voy a comprarme ropa, antes era la 36, eso está olvidado, es más me parece mal (ríe).

En los siguientes fragmentos, Ana también expresa aceptación respecto a su cuerpo:

> Ana: Y, ahora sí, me reconozco en mi cuerpo y me siento a gusto con él. Independientemente de que el (eh) ideal de belleza de su madre, de la sociedad que la parió, pues pueda ser otro, y yo no estoy en ese ideal, pero me la pela, o sea, es que es distinto: Esa… ¡Esa no es Ana! Además, yo nunca me haría una operación de éstas. ¡No jodas! Si ya cuando me echo maquillaje y me ponen de más, digo "No soy yo", como (boca piñonera:) poner(me) unos morros así o alguna chorrada de esas, o ponerme unas tetas así. No, es que además no me gusta.
>
> Ana: (riendo) ¡Era horroroso! O sea, (mira) esa es una de las… de las… de cirugía estética que no me habría hecho yo nunca. Ah y tampoco de las demás, la verdad, pero dices: "Yo soy muy diferente". Me veo muy diferente. Yo es que no me reconocía en ese cuerpo. Me veía fea, me veía mal. No me encontraba. Yo no era… no era la Ana a la que yo estoy acostumbrada.

En los párrafos anteriores, Ana hace referencia a la posibilidad de modificar el cuerpo a través de una cirugía para ajustarlo al canon de belleza, expresando

claramente su rechazo a eso. La justificación de dicho rechazo se argumenta a través del no reconocimiento de sí misma, de la imagen asociada a su identidad. Ella parece valorar más sus propios criterios que los criterios externos.

Por su parte, Gema rechaza de forma explícita su cuerpo, habla de sus emociones y de la importancia de la referencia del otro.

> Gema: Pero yo me veo mi culo, me veo mis caderas, me veo mi tripa, mi brazo, mi tal y me sigo agobiando y me sigue agobiando muchísimo y me encantaría pues eso no sé. Y a veces pienso: "la gente me verá gorda porque yo me veo gorda".

En el fragmento anterior, la entrevistada especifica las zonas del cuerpo que le causan malestar emocional. Esas zonas coinciden con las que socialmente, en el cuerpo de la mujer, son objeto de presión. Por otro lado, enfatiza en una sola frase la importancia de la mirada del otro, pues se pregunta qué opinarán las personas de ella, si la verán tan gorda como ella parece verse, sentirse. Y continúa, en el siguiente párrafo, comparándose con las personas que trabajan con ella. La comparación curiosamente es física, en un entorno donde supuestamente se valoran competencias profesionales y el físico se encuentra en un plano que debería ser secundario. Sin embargo, para Gema, la apariencia física parece ser fundamental. A partir de sus palabras, podemos deducir que estar "gorda" es lo peor que le puede pasar, que la propia palabra es muy peyorativa para ella.

En las siguientes frases, ella hace referencia a estrategias que aprendió en terapia para diferenciar entre el sentir y el estar, el pensar y el ejecutar, el pensar y el parar. En ese debate, parece hacer contrastes y pruebas de realidad en voz alta: ¿Se puede estar gorda en una talla 38, 36 ó 34? Parece estar consciente de que eso no es posible, pero no sabe qué hacer con su malestar emocional (con su *agobio*), con su pensamiento (*soy una gorda*), al no poder percibirse de otra forma. La solución que encuentra Gema es tapar, disimular y esconder el cuerpo. Emoción, cognición, percepción y conducta parecen estar presentes en su forma de vivir su cuerpo.

> Gema: O sea, hoy me he vestido y he pensado que soy la más gorda de mi despacho y pienso "Gema" – yo me doy cuenta – o sea, lo bueno que yo tengo que todos los años que llevé allí de terapia fue el que sé perfectamente parar

ese pensamiento, cuestionar ese pensamiento, y un poco frenar y decir: "basta, ¿no? ¡qué gilipollas!, eres bonita, ¿no?", pero, claro, el problema es que lo sigo teniendo y que ese pensamiento sigue y que me afecta y que me agobia y que yo me veo, y entonces me encantaría ponerme, o sea, a veces, pienso que me encantaría salirme de mi cuerpo y ser otra persona y mirarme ¿no? Y mirarme y pensar: "¿cómo eres?, ¿destacas por gorda?, ¿por no gorda?, ¿eres una tía normal?". Porque yo me veo gorda, me veo con culo, ahora mismo. Hace tiempo que ya no soy capaz de ponerme unos pantalones vaqueros sin llevar una camiseta. Todo tiene que ser largo, ancho y que me tape el culo. Otra vez como otras veces, porque, cuando yo estaba más delgada, decía eso ¿no? que estaba dentro del canon de belleza: 36. ¡38, no! Con 38, ya empecé a taparme el culo, pero con 34, 36 yo decía "es que, hombre, digo yo que lo tendré pequeño?"

Aparición pública

Este apartado hace referencia a fragmentos en los que se describe la forma de vivir el cuerpo en apariciones públicas, en eventos sociales.

Respecto a eso, en su narración, María hace referencia a sus relaciones sociales en el pasado y las compara con las del momento presente tras la petición de la entrevistadora solicitándole dicha comparación. En el momento actual, María se siente cómoda en sus relaciones sociales y parece que lo importante para ella es pasar un momento agradable con la gente y lo que ésta le transmite. Se puede inferir que el cuerpo no es el protagonista de las reuniones sociales. Por el contrario, en años anteriores, su cuerpo era su absoluto centro de atención, pues tenía que mostrar un cuerpo que percibiera delgado. Para conseguir ese cuerpo, acudía a los diuréticos y así percibía que mostraba un cuerpo "libre de líquidos".

Entrevistadora: Vale, oye, has comentado antes el tema de las relaciones sociales, ¿no? Has dicho en algún momento pues esto que… que evitabas, que rechazabas ¿no? al gordo, o pensabas que era que no se podía controlar, o que evitabas ir a algún sitio, y ahora cómo está, el antes o el después, ahora cómo es.

María: Pero que evitaba por mí ¿no?

Entrevistadora: Uhm.

María: Ahora ya no es tema, no es tema, es más, yooo… que me temblaba tanto la voz, que no se qué, ahora llego y, cuando voy con la gente, es porque voy con la gente y no soy yo la que está haciendo la actuación, es porque voy con la gente para pasar un rato, punto, con lo cual siempre es disfrute.

Entrevistadora: Uhm, y si tuvieras que contar el antes, ¿qué te pasaba antes, por qué había esa dificultad?

María: (Pausa) Una era la parte mía, uhm… el…, la parte mía era todo, era la parte en que, pues, fíjate, cuando conocí a la familia de (pareja), me tomaba diuréticos antes de verles. Mi amigo "X", su madre tomaba yo no sé, lo de la tensión es diurético, que ahora cuando dice - no me acordaba yo - entonces me decía "pues te doy la pastilla de mi madre para que pierdas líquido" y yo me la tomaba.

Entrevistadora: ¿Te tomabas la pastilla de la madre de "X" para la tensión?

María: Yo me la tomaba, teniendo la tensión yo baja, claro, ¿por qué? Porque iba a ver a la familia de (pareja). Imagínate lo que veía la familia de (pareja), si ya tengo la tensión baja (riendo), con unas ojeras, con todo lo que había meado ¡jajajaja!

Entrevistadora: Tu pareja ni se movía ¿no? (riendo)

María: Pero me parecía que tenía que estar, que comer, delgada, que… que era lo que yo tenía que enseñar a la gente era esa parte física, y que esa parte física tenía que estar delgada (pausa) para, para cumplir (pausa). Cosa que es que ahora (pausa) pues realmente no, no, cuando yo quedo con gente es porque va María, no es… nada más, nada más, es que tú me lo enseñaste muy bien, es lo que te transmite la gente, lo que… simplemente, lo que te transmite, ya está, no es "gordo, delgado", no, es lo que, pues eso, lo que te transmite.

En el siguiente fragmento, Ana se refiere a la inseguridad que sintió en sus primeras relaciones sexuales con un chico: inseguridad y vergüenza, ante la duda de si le gustaría a la otra persona por una parte y, por otra, por las propias reacciones físicas que pudiera sentir. Se puede inferir por

su narración que el foco de atención en sus primeras relaciones sexuales estaba en su propio cuerpo, en que el otro sólo existe para evaluarla. No hay verbalizaciones sobre el papel del cuerpo de la otra persona, su aspecto físico o cómo ella se sentía respecto a ello. Tampoco habla de emociones entre ambos, por lo que se produce la impresión de que eran encuentros meramente sexuales.

> Ana: Era muy diferente, eran otras sensaciones. No sé por qué, además, yo de aquella experiencia tenía un poco de vergüenza de decir "Claro" porque… yo lo había hecho con este chico, la persona con la que yo estaba ya tenía más experiencia que yo, y que… que sí, que te da un poco de corte decir "Bueno pues". No sé, de estando así insegura, decir "Pues mi cuerpo… pues… pues si te puede gustar, o no te puede gustar, pero, sobre todo, las reacciones que vas a tener."

En los siguientes párrafos, Gema describe cómo se sentía en la época en que tenía más peso.

> Entrevistadora: Uhm, oye y con estas oscilaciones de peso, de 20 arriba, 20 abajo y cuando estabas con sobrepeso, ¿qué hacías con el cuerpo? porque…
>
> Gema: ¿Qué hacía con qué?
>
> Entrevistadora: Con el cuerpo. ¿Quedabas con la gente?
>
> Gema: No, me costaba mucho conocer a gente nueva. No soportaba conocer a gente nueva por el miedo al rechazo. O sea, cuando estaba así, bueno, aparte que yo. Bueno, espera primero por un lado y luego por otro.
>
> Gema: Pero cuando, a lo mejor, mis amigas me decían uhm… ¡Ay, que he quedado con menganita o con fulanito! Uhm… yo evitaba esas situaciones porque tenía mucho miedo a que me rechazasen por mi físico. No me gustaba y no.
>
> Yy… y en ciertos momentos, ahora sí que me pasa, ¿eh? El "¡uy!", a ver si van a pensar que "ya viene la gorda" ¿no? y "mira, la gorda, la gorda simpática".

Luego, por ejemplo, a mí, por ese aspecto, mi relación con los hombres ha sido muy difícil siempre, porque fue como la catapulta de mi problema: el gorda, gorda, gorda, gorda.

Y, cuando me he liado con tíos, ha sido cuando adelgazaba. Cuando tenía, a lo mejor, tampoco adelgazaba mucho ¿eh? A lo mejor, ponte que adelgazaba 5 kilos, que me quedaba un poco más grande el pantalón, entonces, yo ya me sentía un poco mejor y entonces, bueno, cuando tú te sientes bien, emites otra cosa que cuando te sientes mal. Entonces, ha sido cuando he estado más delgada cuando… cuando he ligado, cuando… ¿no? cuando estaba muy delgada. De hecho, cuando empecé con Pedro, estaba súper delgada.

Entrevistadora: Uhm, oye, ¿en algún momento te has sentido más… eh… aceptada por amigas, amigos o familiares cuando tenías el cuerpo, voy a decir, de 34?

Gema: Por familiares: por mi abuela por parte de padre que no la soporto, no la he soportado nunca (pausa) por muchos motivos, entre otras cosas, por eso ¿no?

Entrevistadora: Uhm

Gema: "¡Uy, ahora sí que estás guapa!, ¡Ahora sí que sí!"… Por mis amigas, nunca y, por mis padres, jamás, y por mi hermano, no.

Entrevistadora: Uhm

Gema: Por gente que he conocido, sí. Me he sentido, o sea, gente que de repente me han presentado, me he sentido mucho más aceptada y mucho más eh… un eh… a ver (3), o sea, como más aceptada o con más interés para hablarme.

Entrevistadora: Uhm

Gema: Sobre todo, con los tíos de forma exagerada. Con las tías, no. Por lo que decíamos cómo estás gorda, no, no, pues "pobrecita no me va a quitar

> al chico" tal (ja ja); pero, por los tíos, sí. Ya, claro, yo veía que… joder. Yo cuando estaba más delgada, pues, me arreglaba. No es que me arreglase más, pero, como que me permitía determinados modelos que aunque yo no me viese bien sabía que me los podía poner, entonces, claro, yo sé que entraba con unos taconazos súper delgada tal me ponía, me pintaba y no sé qué, y entraba pues yo me acuerdo cuando conocía a (pareja) al poco tiempo me llevó a una fiesta de unos amigos suyos. Pues ese día me acuerdo perfectamente de, de, de tener que decir, o sea, no decirles, pero de sentirte realmente guapa, porque todo el mundo me decía "¡qué guapa, qué tal hala, qué niña más guapa, qué no sé qué (pareja) no sé qué, pero qué pibón!"
>
> Entrevistadora: ¿Eras un pibón?
>
> Gema: En ese momento, para ellos, sí. Yo pa mí era lo que estoy siendo ahora mismo, pero, para ellos, era un pibón. Cosa que ahora creo que no me dirían ¿no?

Animada por la entrevistadora, Gema describe en esas líneas su experiencia de sentirse y estar gorda durante su adolescencia y juventud. Por una parte, se refiere al miedo a ser rechazada por el sexo contrario, pues el peso corporal y su sentir respecto al cuerpo son lo que dicta sus decisiones en relación al acercamiento al otro. En su descripción, hay contradicciones que pudieran revelar un debate, una lucha interna sobre su propia identidad. De esa forma, menciona que en realidad es lo que ella transmitía, y no tanto la diferencia de peso, lo que determinaba el éxito de sus acercamientos.

Por otra parte, establece una división entre las chicas (debido a su gordura, no la perciben como una competidora que les pudiera quitar al chico elegido) y los chicos (quienes la pueden rechazar por no cumplir con el canon de belleza). De esa visión de las personas y sus intereses se podría deducir que, a ojos de Gema, vivimos en una sociedad en la que las mujeres compiten por ser elegidas por hombres, y éstos las eligen utilizando como criterio el aspecto físico puramente. Curiosamente, Gema no refiere sentir estos miedos o inseguridades con sus amigas ni con su familia, excepto con la abuela paterna. Eso podría significar que, en el ámbito de la amistad y la familia, el cuerpo pierde protagonismo para ella.

Gorda

Los siguientes fragmentos hacen referencia a la experiencia de ser gorda en la preadolescencia. Las tres participantes han tenido esa experiencia.

María, que engordó a los 10 años, explica cómo su familia le señalaba que ser una niña gorda era algo negativo.

> María: Claro, entonces, es que lo de la parte del cuerpo, desde los 10, que me… Luego cuando empecé a engordar, empezaron a decir "La niña está gorda, la niña está gorda". Yo nunca me había sentido, ni visto, además que yo era bastante infantil en ese sentido, pero el gordo era negativo…

Ana, por su parte, tuvo la experiencia de ser una chica gorda a los 12 años. Aunque lo cuente de una forma aparentemente divertida, en su discurso, se refleja su malestar, puesto que describe a sí misma con palabras peyorativas y termina con el reconocimiento de dicho malestar.

> Ana: Pero pésimamente. Y luego ya después, en la pubertad y demás que te cambia un poco el cuerpo, ¡buah!, yo, a los doce, tuve un cambio, o sea, de ser un palillo así me convertí en un tonel. Joé tal...[2] Por qué no tengo fotos aquí. No sé dónde estarán las fotos. Sí, yo creo que le… que… ayudé a mi madre a esconderlas para que nadie las viera.
>
> Bueno, ¡hoorrible!, o sea, me convertí pero en una bola, pero… pero bola inmensa. O sea, a lo mejor, que pesaba tres o cuatro veces más de lo que yo pesaba. Y la verdad es que, en aquella época, recuerdo que… que muy mal, muy mal (riendo), porque no me gustaba nada. Veía, pero toneles ¡qué toneles! de… El uniforme no me valía, tuvieron que comprar otro uniforme nuevo. ¡Oh, qué desastre! Porque además es que dices ¡"Joé si me salieran tetas"!, porque no me salían nada de tetas. Era como, (ppfffr) así todo así un culo grande, unas patorras. Estaba superdivertido, la verdad. Ahora que lo pienso en aquel momento, no me gustó nada.

[2] "Joé tal" es uma expresión muy coloquial. Qué pena...

Gema comenta la experiencia de sobrepeso en su preadolescencia describiéndose como una persona con demasiado peso para su edad y refiriéndose, con mucha emotividad, a cómo las burlas de sus iguales en relación al físico le servían para confirmar sus "sospechas".

> Gema: Afffff… Entonces, ¡gorda, gorda, gorda, gorda, gorda, gorda! Y yo lo estaba pasando muy mal, yo ya sabía que estaba gorda o no gorda, pero, o sea, yo creo que en ese momento, sí, que estaba gorda para la edad que tenía, tampoco te sé decir, pero, bueno, ¡yo que sé! (solloza). Yo me sentía gorda y bastase que te digan los demás efectivamente que estás gorda, pues pa que yo ya dijera "¿ves como no soy yo? pues estoy gorda."

La alimentación

En líneas generales, las participantes dedicaron mucho menos tiempo a hablar de la alimentación o de la comida de lo que han dedicado al discurso sobre sus vivencias del cuerpo. No obstante, los comentarios que aportan sobre esta temática son altamente significativos y expresan, en relación a la alimentación, una serie de metáforas y vivencias con alta carga emocional y física.

Así, su relación con la comida en los momentos más duros es vivida con angustia y ansiedad; ellas incluso llegan a comparar el problema alimentario con una "adicción", que les provoca un sentimiento de culpabilidad importante después de producirse el atracón o la conducta compensatoria (vómitos autoinducidos, consumo de laxantes, ejercicios).

> Gema: Pues porque yo creo que es una enfermedad que tiene, es como un drogadicto. Que es drogadicto toda la vida. Yo creo que soy una drogadicta de la comida, creo que, siempre que estoy nerviosa o mi vida con más ansiedad, termino igual, o sea, termino comiendo mucho o no comiendo y con ideas un poco de todo ¿eh? Hay momento en los que, si tienes determinadas ideas de bueno, pues vas a la farmacia o vomitas o hago más deporte o eso por un lado […]

> Gema: (4) pues yo creo que no ha sido un aprendizaje, yo creo que, al final, como siempre, he utilizado la comida como forma de calmar la ansiedad, creo que viene de ahí, como el drogodependiente que se pincha heroína

> para calmarse y luego se siente culpable por habérselo pinchao, pues yo un poco lo mismo.

Gema piensa que va a "padecer" esa enfermedad toda la vida, como una persona con una adicción a las drogas: cuando se encuentre en una situación de vulnerabilidad, estrés o desesperanza, recurrirá a la comida (de forma desenfrenada) y a las conductas compensatorias para tratar de sobrellevar esas sensaciones.

Por otro lado, tal y como suele ocurrir con las personas que padecen un TA, dos de las participantes explican cómo al comienzo de su problema o durante el curso de la enfermedad los episodios de ayuno, dieta y conteo de calorías se intercalan a menudo con conductas compensatorias y atracones, que patologizaban totalmente su relación con la alimentación y el cuerpo, sin conseguir tampoco calmar sus inseguridades o el rechazo hacia su propio cuerpo.

> Ana: Que no se lleva nunca a la práctica, pero ese verano sí se llevó y empecé a… pues empecé a adelgazar, pero empecé, entré en lo que luego supe que era anorexia, porque no comí durante un verano entero. Me pasé los tres meses de verano prácticamente sin comer nada. Y sobre todo fruta y melocotón: me dió por comer melocotones a todas horas, yy hacía muchísimo deporte, nadaba mucho. Nadaba tres veces al día, yo creo que entre 4 y 5 horas al día nadaba (pausa), una vez comía. Y claro adelgacé mucho. Pues yo que sé, adelgazaría 20 kilos 15 kilos una burrada, tampoco te sé decir, pero más o menos mis cambios han sido así: cuando he adelgazado, he adelgazado 20; y cuando he engordado, he engordado 20. Entonces, era así normalmente […]. Total que yo seguí, mal empecé ya a vomitar. Empecé a… no comer. Tenía períodos de vomitar de atracones y ya empecé todo mi problema: ¡gordo, gordo, gordo! Luego me descompensé otra vez y engordé.

> Gema: Otra vez, cogí los 20 kilos. Cuando estaba en COU,[3] engordé muchísimo, porque no controlaba. Había períodos que no comía, otros que comía mucho y no vomitaba; otros períodos que comía y vomitaba. Ahí, en ese momento, no estaba con laxantes. No estaba con nada. Y hacía regímenes y

[3] COU, son las siglas de "Curso de Orientación Universitária". Pero ya no existe porque cambió la normativa. Por tanto, se sustituye por "Curso Anterior a la Universidad".

> no hacía régimen y tal y no sé qué. Y otra vez gorda, muy gorda (errr). Solo me ponía chándal. Solo, bueno, físicamente, yo me veía completamente horrorosa.

Por otro lado, el control que Ana era capaz de ejercer sobre su ingesta de alimentos se asociaba a una sensación de "control" que sólo encuentra en esta área, la de la alimentación, en contraposición con otras áreas de su vida que son percibidas como más incontrolables o impredecibles.

> Ana: Era lo único a lo que tenía (tose) una cierta libertad, aunque no fuera verdad, porque luego me controlaba a mí toda esa ansiedad y todo ese comer. Y comer más, pero yo tenía en la… en el primer momento, una sensación de que era algo, que era de lo poco que yo controlaba. Conmigo, ¿no? de decir. Porque en mis sentimientos, ¡eh! (pausa longa) Todo eso yo no podía controlarlo. En ese momento, la situación en la que estaba, no podía controlarlo. Lo único que yo creía que tenía una cierta libertad de acción era comer. (Pausa longa) Pensaba que yo era libre, pues bebiendo o comiendo, porque decía "Claro esto. Es algo que yo cojo con mi mano y me lo meto en la boca".

En el siguiente fragmento, María relaciona el sentir del propio cuerpo con la forma de comer y con la actividad física y explica cómo el manejo de su peso le permite sentirse fuerte. En cuanto a los propios alimentos que comenta, hace referencia a la aceptación de determinados productos, haciendo énfasis en, quizás, uno de los más temidos por estar socialmente satanizado: la grasa, representada, en este caso, por los dulces y el aceite de oliva.

> María: (Pausa) ¿De mi cuerpo actual? (pausa) Pues que… que es estupendo y que… cada vez, que cada vez está mejor (ríe), porque (pausa) entre lo bien que como, que eso tarde o temprano digo yo que sí, que tiene que… lo equilibrado (pausa). Ahora encima con… la natación, como veo que quema mucho y que sí que se encoge o es que se pone más duro, y como yo creo, yo creo que soy de las pocas que no voy por adelgazar (ríe), que lo hago por estar sana a largo plazo, pero veo que, que adelgaza, entonces pues, mira, qué ventaja, porque el aceite de oliva, o sea, como yo es verdad que las grasas vale, malas, y todo, pero las meto que mira, con el dulce, pues ahora lo que hago es el aceite de oliva. De vez en cuando, mojo, y hago barquitos, y mis ensaladas brillan, no te voy a decir que voy a cambiar ¡jajaja! pero que sí que me per sí que hago

> cambios de (oye oye que coonn), si voy tres días seguidos, veo que adelgazo. No quiero esto, quiero estar fuerte, y entonces pues pues, digo pues me voy a poner mucho más sana todavía, porque mis ensaladas, lo que te digo, brillan, cuando me vi haciéndome mi barquito con el aceite, la sal, el pimentón, uhm… Entonces, es que yo quiero… es que estoy encantada, es que me siento muy bien, muy bien con mi cuerpo. ¿Cómo lo miro? Pues es que cuando me visto (pausa) siempre tengo un espejo, pero lo que voy buscando no es mirarme tanto, como que siempre que me visto, de siempre con lo del Taichí, intento hacer equilibrio, de vestirme sin…, o sea, me fijo más en no perder el equilibrio que…, pero si me miro siempre, siempre es con simpatía. Ahí, no es alguna vez (pausa), ni siquiera cuando me aprieta el pantalón. Siempre, ahí sí es (pausa) me gusta mucho todo.

Discusión

En estas líneas, se ha intentado reflejar cómo hablan de su propia imagen corporal tres mujeres adultas que han estado diagnosticadas y tratadas de trastorno alimentario y que, en el momento de ser entrevistadas, se encontraban asintomáticas respecto a las manifestaciones de la patología alimentaria.

Como era de esperar, cada una de ellas muestra un discurso propio y un ritmo distinto en la narración de su propia historia, pero se han detectado ciertos repertorios que se repiten en los tres relatos: el sentir sobre su cuerpo, la aparición pública, la vivencia de sentirse gorda y su relación con la alimentación.

Respecto al sentir, dos de las participantes han expresado aceptación de su cuerpo, y una de ellas ha manifestado desacuerdo y malestar, es decir, lo que se denomina insatisfacción con su imagen corporal. Esas manifestaciones de acuerdo/desacuerdo se han producido con independencia del índice de masa corporal que poseen actualmente y están más asociadas al momento vital y a su recuperación.

La participante que muestra insatisfacción ha descrito de forma espontánea cómo identifica y maneja esos pensamientos que son vividos de forma intrusiva. De esa manera, ella se plantea cómo solucionar "*lo imposible*", es decir, ¿cómo estando en una talla 38 se siente y se percibe gorda? La participante trata de solucionar ese dilema acudiendo a pruebas de realidad, con el objetivo de parar los planteamientos que le generan angustia.

Además, ella menciona las partes de su cuerpo que más dudas le producen, que son precisamente las que, en el cuerpo de la mujer, son objeto de más presión sociocultural (tripa, caderas, trasero).

Por otro lado, también se alude a los cambios biológicos que se producen en el cuerpo como un momento de vulnerabilidad. El cuerpo de las mujeres, por sus características biológicas, presenta más cambios a lo largo de la vida, que además, en muchos casos, son relativamente rápidos, lo que hace que se puedan sentir cuestionadas. Esos cambios suelen estar asociados a la pubertad, a embarazos y a la menopausia. En esas situaciones, además, la presión social aumenta en relación al cuerpo, lo que convierte a las mujeres en seres más vulnerables a la hora de presentar malestar en relación a su forma corporal. Para dar atención a dichas circunstancias, sería adecuado realizar estudios cualitativos en diferentes momentos vitales de las mujeres con el fin de conocer sus vivencias específicas en esas situaciones concretas.

Por otra parte, las participantes asocian la aceptación corporal con la aceptación de alimentos socialmente asociados a la gordura. Es decir, en esas mujeres ha tomado forma el mensaje sobre los "*peligros de la grasa*", porque se transmite a través de distintos medios que ésta modifica el cuerpo, engordándolo. Por tanto, afrontar la ingesta de determinados alimentos necesarios para el correcto funcionamiento del cuerpo se convierte en un afrontamiento de sus temores sobre perder el control ante la posible modificación de su cuerpo.

En relación con lo que hemos llamado "*apariencia pública*", se hace referencia a situaciones en las que la participante se convierte en el foco de atención y cómo cuando dicha atención, en relaciones sociales o en situaciones íntimas, se centra en el cuerpo, éste adquiere una relevancia y genera un malestar tan grande que hace que la mujer realice comportamientos para poder gestionar la angustia, como evitar o consumir diuréticos. Se hace una comparación entre dos momentos sucesivos: convivir con el malestar hacia el cuerpo y aceptar el cuerpo. Parece que es esencial el cambio del foco de la atención a otros aspectos que, aparentemente, no tienen mucho que ver con las características físicas del cuerpo. Lo que transmiten las otras personas y lo que la participante puede aportar son aspectos esenciales en las relaciones sociales que pasan a un primer plano cuando existe la aceptación del propio cuerpo, inferimos, de su identidad.

Respecto a la vivencia de sentirse gordas, las tres participantes refieren malestar y la importancia otorgada por el entorno, por parte de los iguales y de la familia, a su supuesto sobrepeso. En ese sentido, el rechazo a la obesidad y la mayor presión hacia la mujer hace que la insatisfacción respecto a la IC sea considerada por algunos autores como una característica propia del sexo femenino (Gracia Arnaiz, 2002). Esa "normalización" de la insatisfacción conduce a muchas mujeres a la realización de determinadas prácticas como seguimiento de dietas, uso de laxantes o vómitos esporádicos para tratar de controlar su peso (López- Guimera y Sánchez- Carracedo, 2010). Respecto a eso, algunos autores se plantean si esas prácticas y los TA conforman un continuo y se preguntan si esos trastornos podrían ser una construcción social que patologiza conductas que son socialmente aceptadas, como lo fueron en otras épocas la práctica del vómito autoinducido en la antigua Roma o el ayuno en las santas (Gracia Arnaiz, 2002).

Por otro lado, numerosos autores se refieren a variables relacionadas con emociones, creencias, pensamientos y conductas cuando se intenta describir el concepto de IC. Las tres participantes han hecho referencia a todos esos aspectos al hablar de su IC, dando una especial relevancia "al otro" en ese proceso, incluyendo en la categoría "otro" a sus iguales, familias, parejas o posibles parejas. Es decir, la insatisfacción hacia el cuerpo parece estar relacionada con el deseo de gustarle a alguien, de atraer o de mostrar algo de sí misma que pudiera ser valorado. En este punto, cabe preguntarse si esas personas buscan ser valoradas por aspectos físicos porque no han encontrado otras formas de identificarse, de mostrarse. Así, ¿el deseo obsesivo de tener un cuerpo delgado responde a un vacío en su identidad? En ese sentido, algunos autores señalan que el trastorno alimentario surge como una reacción que va más allá del culto al cuerpo y que se relaciona más con los procesos identitarios (Duero, 2010). Surgen de esa idea preguntas inquietantes: si eso fuera cierto, partiendo del hecho de que actualmente casi todas las mujeres presentan de forma "normalizada" insatisfacción corporal y realizan conductas para controlar el peso, ¿estamos ante una sociedad de mujeres sin identidad?, ¿se les enseña a no tener identidad?, ¿es ese proceso una forma más de manipulación?

Las narraciones de las participantes nos muestran también cómo la comida y la alimentación se convierten, para algunas de ellas, en una "adicción" similar a la adicción a las drogas, a la que han recurrido o temen recurrir cuando los factores estresantes de sus vidas les hacen sentir

sobrepasadas por la situación. El control de la cantidad y cualidad de lo que comen y, por consiguiente, de su peso, les proporciona una sensación de control que no consiguen obtener en otras áreas de sus vidas, principalmente en lo que respecta al mundo social y emocional.

Desde nuestra perspectiva, una forma de profundizar en esta temática y responder a las preguntas aquí propuestas y a otras muchas que surgen de los discursos femeninos es dar voz a las personas: a las mujeres que sufren y desarrollan un TA (trastornos graves, pues entre un 5-10% de ellas mueren por sus consecuencias directas y/o indirectas); a las que se han recuperado; y a las que se presupone insatisfechas; es decir, a las mujeres en general. Identificar sus repertorios y sus vivencias nos ayudará a realizar acciones para fomentar una sociedad libre, que pueda y sepa mirarse en el espejo y relacionarse con la comida de un modo sano y gratificante.

Referências

AGLIATA, D. e TANTLEFF-DUNN, S. "The impact of media exposure on males' body image". *Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 23, 2004, pp. 7-22.

ARGEMBEAU, A. D. et al. "Remembering the past and imagining the future in Schizophrenia". *Journal of Abnormal Psychology*, v. 117, n. 1, 2008, pp. 247– 51.

BAILE AYENSA, J.I. et al. "Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios". *Revista de Psicología del Deporte*, v. 20, n. 2, 2011, pp. 353-66.

BAZÁN, C.I. e FERRARI, E.L. "La delgadez, las dietas hipocalóricas y la salud: un estudio transcultural". *Quaderns de Psicología*, v. 14, n. 2, 2012, pp. 37-53.

BECKER LEWKOWICZ, A. e LEWKOWICZ, S. "Escuchando las voces del cuerpo". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, n. 116, 2013, pp. 35-42.

BROOKS, A. et al. (1998). "Accounts of experiences of bulimia: a discourse analytic study". *International Journal of Eating Disorders*, n. 24, 1998, pp. 193-205.

BROWNELL, K.D. et al. *Weight bias: nature, consequences, and remedies.* NewYork: Guilford Press, 2005.

BRUCH, H. *La jaula dorada: el enigma de la anorexia nerviosa.* Barcelona: Paidós, 2002.

CAFRI, G. et al. "Pursuit of the muscular ideal: physical and psychological consequences and putative risk factors". *Clinical Psychology Review*, n. 25, 2005, pp. 215-39.

CAREY, E. "Eating, food and the female body in the media and medicine: a feminist analysis of eating disorders". *Socheolas: Limerick Student Journal of Sociology*, v. 1, n. 1, 2009, pp. 31-45.

CARRERAS, X. e DUERO, D.G. "Sentimiento de orientación vital y vivencia del cuerpo en personas con trastorno de la alimentación: un estudio fenomenológico- narrativo". *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, v. 4, n. 3, 2012, pp. 30-47.

CASH, T.F. “The situational inventory of body-image dysphoria: pychometric evidence and development of a short form”. *International Journal of Eating Disorder*, n. 32, 2002, pp. 362-66.

CASSIN, S. E. e VON RANSON, K. M. “Is binge eating experienced as an addiction?”. *Appetite*, n. 49, 2007, pp. 687-90.

CASTRO, A. et al. “La dimensión corporal desde el enfoque fenomenológico-existencial”. *Psicología desde el Caribe.* Universidad del Norte, n. 17, 2006, pp. 122-48.

—— e GÓMEZ PEÑA, M. “Corporalidad en el contexto de la psicoterapia”. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, n. 27, 2011, pp. 223-52.

CHAN, Z. e MA, J. “Anorexic body: A qualitative study”. *Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum: Qualitative Social Research*, v. 4, n. 1, 2003. Disponível em: http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs030117.

DÍAZ, F. et al. “Autobiografía y anorexia: Una alternativa cualitativa al modelo de estados del cambio de Prochaska y DiClemente”. *FQS Qualitative Social Reseach*, v. 14, n. 1, 2013. Disponível em: http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1792/3470.

DÍAZ, R. “La belleza es salud, la medicalización lingüística de la publicidad de los cosméticos”. *Revista Contextos*, n. 19-20 (37-40), 2002, pp. 109-21.

DUCH, L. e MÉLICH, J. *Escenarios de la corporeidad*. Madrid: Trotta, 2005.

DUERO, D.G. “Coherencia y composición en el relato autobiográfico: estrategias para su análisis e implicancias para la psicoterapia”. *Revista CES Psicología*, v. 3, n. 2, 2010, pp. 18-47.

ESCOBAR, M. e ROMÁN, H. “La presentación del yo en el ciberespacio: un análisis de las autodefiniciones personales en blogs y redes sociales”. *Revista de Psicología Social*, v. 26, n. 2, 2011, pp. 207-22.

EXPERTOS PIDEN QUE LA OBESIDAD SE DECLARE ENFERMEDAD. (9 de Julio de 2013). *El Mundo*. Disponível em http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/09/nutricion/1373366474.html.

FITZGIBBON, M.L. et al. “The relationship between body image discrepancy and body mass index across ethnic groups”. *Obesity Research*, n. 8, 2000, pp. 582-89.

GRACIA ARNAIZ, M. *Somos lo que comemos: estudios de alimentación y cultura en España*. Barcelona: Ariel Antropología, 2002.

KIRSZMAN, D. e SALGUEIRO, M.C. *El enemigo en el espejo: de la insatisfacción corporal al trastorno alimentario.* Madrid: TEA Ediciones, 2002.

LE BRETON, D. *Antropología del cuerpo y la modernidad.* Buenos Aires: Nueva Visión, 2002.

LENHART, A. et al. “Social media and mobile internet use among teens and young adults”, 2010. *Journal Pew Internet and American Life Project.* Disponível em: http://www.pewinternet.org/Reports/2010/Social-Media-and-YoungAdults.aspx.

LÓPEZ-GUIMERA, G.L. e SÁNCHEZ-CARRACEDO, D. *Prevención de las alteraciones alimentarias: fundamentos teóricos y recursos prácticos*. Madrid: Pirámide, 2010.

MARCA GARCÍA, Y.S. e RODRÍGUEZ CORTÉS, A.B. “Imaginarios de belleza en estudiantes de Educación Física”. *Avances en Psicología Latinoamericana*, v. 30, n. 1, 2012, pp. 108-17.

MÁRQUEZ GUERRERO, M. “El discurso como síntoma, criterio de pronóstico y elemento terapéutico”. In PAÚLS, B. Gallardo e CAMPOS, V. Moreno (eds.). *Aplicaciones Clínicas: estudios de Lingüística Clínica*. Valencia: Universitat de València, 2010, pp. 117-45.

MASSA HORTIGÜELA, C. *La imagen propia en la obesidad infantil*. Universidad de Valladolid, 1999.

MCADAMS, D. P. et al. "Traits and stories: links between dispositional and narrative features of personality". *Journal of Personality*, v. 72, n. 4, 2004, pp. 761-84.

MCCREARY, D. R. et al. "A review of body image influences on men's fitness goals and supplement use". *American Journal of Men's Health*, n. 1, 2007, pp. 307-16.

MERLEAU-PONTY, M. *El mundo de la percepción*. México: Fondo de Cultura Económica, 2003.

MIRANDA, V.P.N. et al. "Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais". *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 60, n. 3, 2011, pp. 190-97.

—— et al. "Estudo transversal sobre imagem corporal de adolescentes". *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v. 15, n. 3, 2013, pp. 151-62.

PALLARES NEILA, J. e BAILE AYENSA, J.I. "Estudio de la obesidad infantil y su relación con la imagen corporal en una muestra española". *Psychology: Avances de la Disciplina*, v. 6, n. 2, 2012, pp. 13-21.

RAICH, R.M. *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide, 2000.

RODRÍGUEZ, A. "Reflexiones sobre el cuerpo contemporáneo". *Revista Kinesis*, n. 48, 2007, pp. 72-9.

RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F. et al. "Justificación y métodos del estudio sobre nutrición y riesgo cardiovascular en España (ENRICA)". *Revista Española de Cardiología*, v. 64, n. 10, 2011, pp. 876-82.

ROMERO, E. *Las formas de la sensibilidad: emociones y sentimientos de la vida humana*. Peñaflor, Chile: Nort–Sur, 2003.

SOLANO PINTO, N. e CANO VINDEL, A. *Imagen: evaluación de la insatisfacción de la imagen corporal*. Madrid: TEA Ediciones, 2010.

TORO TRALLERO, J. *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel Psicología, 2004.

——. *El adolescente ante su cuerpo.* Madrid: Pirámide, 2013.

VIGARELLO, G. *Historia de la belleza.* Buenos Aires: Nueva Visión, 2005.

WEAVER, K. et al. "Mirroring voices of mother, daughter and therapist in anorexia nervosa". *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, v. 13, n. 3, 2012. Disponível em: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120363.

O mundo não é um *spa:* sobre a ética do desejo na clínica da obesidade[1]

Cristiane Marques Seixas
Bianca Bulcão Lucena

Introdução

> O desejo se esboça na margem em que
> a demanda se rasga da necessidade.
> (Lacan, 1998, p. 828)

O inusitado título de uma matéria, "A dieta do pensamento" (Buchalla, 2008), desperta o sonho de todo gordinho, para, no decorrer do artigo, apresentar a realidade do mundo das dietas e das soluções prontas cujos resultados devastadores já são bastante conhecidos.

> Você está pensando em internar-se num spa de emagrecimento? Então tenha duas certezas: sim, você eliminará alguns quilos de sua silhueta. E, sim, você engordará tudo (ou quase) de novo depois de voltar à rotina diária. Spas são ilhas da fantasia: zero de stress, refeições em porções controladíssimas, prescritas por nutricionistas, e uma intensa programação de atividade física. Entre a lembrança de um bombom e a saudade do pudim da mamãe, há a opção

[1] Este estudo deriva da dissertação de mestrado de Cristiane Marques Seixas, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e das pesquisas realizadas no âmbito do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Escola Letra Freudiana, Brasil.

> da massagem relaxante, do ofurô ou da conversa catártica com o gordinho ao lado, que, assim como você, sua frio ao pensar numa torta de morango. No mundo real, tudo conspira a favor do excesso de comida e do sedentarismo. É o *fast-food* na hora do almoço, o biscoitinho na mesa do colega de trabalho, a geladeira pronta para ser assaltada, o sofá aconchegante com a *televisãozona* na frente. Como resistir? (Buchalla, 2008, p. 151).

Apesar do alerta, milhares de pessoas vão anualmente buscar alternativas imediatas para o excesso de peso, impulsionadas pela ameaça da gordura à saúde da população e pela propaganda massiva, que tem nesse filão uma gorda fatia de investimento. Considerada por sua alta prevalência, pelo progressivo crescimento na população mundial e pelo alarmante acometimento na infância, algumas referências à obesidade, como "a epidemia do século" e "um grave problema de saúde pública", repetem-se no início de praticamente todos os artigos e textos que abordam o tema.

A obesidade é entendida como uma epidemia mundial, pois, hoje, o excesso de peso é considerado um dos principais fatores que contribuem para a mortalidade e para o agravo de outras doenças crônicas não transmissíveis, inclusive doenças cardíacas, diferentes tipos de câncer, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias crônicas e diabetes (Anjos, 2013). Mas o enfrentamento dessa questão costuma ocorrer pela via da responsabilização do cidadão, do controle individual da dieta, da acusação pelo sedentarismo e da moralização dos "estilos de vida", colocando sempre o foco na escolha individual e culpando a própria vítima pela enfermidade.

Esse discurso, que é hegemônico no campo da saúde, exclui a consideração dos interesses da indústria de alimentos, a praticidade da comida industrializada, o baixo custo e a oferta abundante de alimentos inadequados, de alto risco para a saúde, sem valor nutricional, com elevado índice de sódio, açúcar e gorduras saturadas, como fatores igualmente determinantes no desenvolvimento dos quadros de obesidade. Tais alimentos são considerados viciantes tanto quanto álcool, tabaco ou outras drogas lícitas, mas as matérias jornalísticas geralmente dizem que basta ter "força de vontade", tudo simples e fácil, como a comida *ready made*.

Na continuidade, a matéria citada apresenta uma solução não menos pronta, porém aparentemente mais simples do que a ida ao *spa* com sua dieta espartana e seu treinamento rigoroso.

> Você já tentou... pensar? Não, não se ofenda. É claro que você pensa, e às vezes até em aspectos filosóficos da vida. Mas será que você pensa certo no que se refere às suas formas? Ou melhor, será que você não está 'pensando gordo' em vez de 'pensar magro'? Pensar magro (vamos abolir as aspas como um excesso adiposo) significa, basicamente, reprogramar seu cérebro para que ele passe a dominar a fome ou a simples gulodice até o ponto em que você possa ignorar um prato de coxinhas da mesma maneira que despreza aquele ex-amigo fofoqueiro. Reprogramar o cérebro não implica tomar choques elétricos ou aderir ao zen-budismo. Requer enfrentar frituras, salgadinhos, doces e refrigerantes sem subterfúgios – e, espera-se, com alguma altivez. Nada de tentar cancelar-lhes a existência, porque, afinal de contas, o mundo não é um spa (Buchalla, 2008, p. 151).

Se a reprogramação cognitiva para fins de emagrecimento é possível, seria eticamente aceitável? Ou nos faz lembrar algo que Aldous Huxley (2003) antecipou, em 1931, em seu memorável *Admirável mundo novo*? O condicionamento cerebral para seguir um programa alimentar e de exercícios físicos, os corpos docilizados pela administração regular de felicidade sintetizada e o excesso controlado pela ordem na qual não há espaço para o conflito ou a dúvida seriam o avesso do que a obesidade nos apresenta. Diante do horror lipofóbico, as soluções são criadas a torto e a direito para acalentar o sonho da beleza esbelta. E o sujeito? Onde fica?

Este capítulo se propõe a demarcar uma posição ética quanto ao tratamento da obesidade e quanto à discursividade que se vem construindo em torno da temática do emagrecimento, levando em conta o aspecto subjetivo da obesidade. Toma-se, por referência, a concepção de uma ética psicanalítica que tem como eixo fundamental o desejo inconsciente em articulação ao desejo do analista. Nessa perspectiva, busca-se lançar luz sobre os impasses no tratamento da obesidade que vem reiteradamente sendo apontados em diversos campos do saber e devem ser abordados de modo mais ampliado, recusando explicações reducionistas ou simplificadoras.

Tríptico corpo, saúde e beleza

Representantes legítimas da boa forma, as revistas e suas receitas de emagrecimento denotam o grau de alienação aos ideais de saúde e beleza de nossa sociedade. Sua reiteração por meio de práticas cotidianas nos remete

à atual retomada do corpo como bem supremo e objeto fetiche, do qual se excluem a subjetividade e o sofrimento decorrente da inadequação ao ideal estético. Dargent (2005) ressalta que as condutas emagrecedoras estão incrustadas em nosso cotidiano, dissimulando o controle permanente que se inscreveu no quadro recente da reconquista do corpo, tornando-se um bem a ser conservado, além de um patrimônio a ser valorizado. Pensar a questão ética que perpassa o tratamento da obesidade, colocando em pauta os modos como isso circula no senso comum e na ciência, favorece abordar a obesidade não somente como um corpo a ser emagrecido em benefício da saúde plena, sem riscos, mas como uma condição corporal sob a qual se situa um sujeito marcado pelo sofrimento que uma norma lipofóbica impõe e que, sem dúvida, se delineia numa singular lógica em relação ao comer.

Tomar a obesidade como objeto de estudo implica considerar o corpo em suas diferentes dimensões sociológicas, antropológicas, biológicas, políticas, éticas e estéticas. O interesse pelo corpo nos leva, necessariamente, ao encontro de um ser humano multifacetado, com diferentes interesses e afetos, mobilizado por diversos discursos e imerso nos saberes que navegam nos meios de comunicação de massa e nos ambientes virtuais que alimentam o senso comum. Tais discursos constituem um conjunto de "verdades" sobre o corpo que o enquadram numa teia de saberes nem sempre acessíveis aos sujeitos (Ferreira, 2006).

Segundo Marcel Mauss (1950), a sociedade modela o corpo em suas diversas maneiras de falar, andar, pular, saltar, dançar, sentar, rir, ficar de pé, dormir, tocar, ver, viver e morrer, ou seja, o indivíduo modela seu corpo no diálogo com a sociedade. O que Mauss chamava de "técnicas do corpo" são as convenções sociais que modelam os gestos e revelam a relação do indivíduo com seu grupo social por meio de: normas naturalizadas no cotidiano, etiquetas sociais, características gestuais tidas como individuais, formas de expressão de sentimentos, códigos culturais e sociais, jogos de aparência ou de sedução, erotização, marcas de distinção etc. Tudo está inscrito no corpo (Mauss, 1950). Para Ferreira, se o corpo é o principal elo de ligação entre o sujeito e o mundo, é ele também que traduz o diálogo entre "natureza e cultura", na medida em que "o corpo é socialmente construído e nele se materializa a relação sujeito x sociedade, tornando-se a arena onde acontecem os conflitos simbólicos que refletem questões do nosso tempo" (Ferreira, 2008).

Enquanto a antropologia e a sociologia tomam o corpo na perspectiva da cultura e do pensamento social, as ciências da saúde reproduzem um discurso biomédico que, muitas vezes, ignora o contexto, os interesses e os jogos de poder presentes no campo e trazem à cena um discurso que mistura cientificidade, racionalidade e objetividade para lidar com o corpo, a saúde e as escolhas ditas individuais. Nessa perspectiva, bastaria força de vontade para começar uma dieta comprovadamente eficaz, mantendo-a por um período determinado. Ao ignorarem as diversas dimensões do corpo em suas avaliações e sua métrica, os profissionais do campo da saúde reproduzem a hegemonia de um pensamento biomédico limitado cujo questionamento restringe-se, muitas vezes, à análise quantitativa.

Por outro lado, o crescente culto ao corpo nas sociedades urbanas contemporâneas coloca em destaque o processo de construção das identidades em que a dimensão estética invade o campo da saúde, transformando os cuidados com o corpo e, consequentemente, com a obesidade ou a magreza em parâmetros de saúde, felicidade e distinção social, o que, por sua vez, torna indiscerníveis os limites entre saúde e estética. A estetização da saúde, que pode ser entendida como valorização de parâmetros estéticos para definir as condições de saúde (Ferreira, 2015), reforça essa perspectiva reducionista de perceber o corpo e se manifesta de várias formas e em diferentes níveis, indo desde a ciência de ponta até o senso comum, passando pelos profissionais de saúde, os meios de comunicação de massa, as instituições, o saber científico, as estratégias de divulgação científica, o mercado editorial, a publicidade, os discursos dos especialistas, os cirurgiões plásticos, os nutricionistas e os profissionais da Medicina estética. Unidos contra a obesidade, ignoram, em suas motivações, tanto o desejo dos sujeitos como os limites quanto ao que pode ou não pode aquele corpo.

Nos discursos que se desdobram a partir do pensamento biomédico, observa-se uma profusão de sentidos criados que se mesclam à ideologia dominante e se confundem com os valores sociais e morais hegemônicos, colocando o corpo, ao mesmo tempo, como meio de ascensão social, máquina produtiva, organismo vital e fonte de bem-estar, prazer ou da eterna juventude. São informações, valores, estratégias e soluções mágicas que atuam na superfície dos corpos, recusando-se, contudo, a habitá-los. São utilizados sem reflexão, sem crítica e sem um aprofundamento teórico das questões e motivações psíquicas que estão presentes nos casos de obesidade (Ferreira, 2006).

Vale lembrar que, para Foucault (1997), por exemplo, as práticas discursivas se constituem em diversos lugares e ganham corpo em conjuntos técnicos, instituições, comportamentos e até mesmo em tipos de transmissão e difusão que, ao mesmo tempo, as impõem e as mantêm. As matérias e reportagens banais e superficiais que lemos ou a que assistimos nos veículos de massa apoiam-se no discurso biomédico, por meio da fala de especialistas que sequer conseguem reconhecer a complexidade da questão em jogo, mas impõem e reproduzem uma racionalidade que tem por efeito o distanciamento do sujeito de seu próprio corpo. Para Gard e Wright (2006), jornalistas e cientistas contribuem para o aspecto de certeza relacionado à epidemia mundial de obesidade, como uma forma de mascarar as incertezas próprias às pesquisas científicas nesse campo, elegendo a falha individual e a fraqueza como elementos de uma moralidade que responderia pelo crescimento desenfreado da obesidade no mundo.

Sob os holofotes da saúde e da beleza, o corpo tornou-se, ele próprio, um capital. Ele é a moeda que move a grande economia do mercado das trocas afetivas, sexuais, conjugais e profissionais. Se, por um lado, o corpo jovem e magro é condição necessária para o alpinismo social, a felicidade e o reconhecimento social, por outro lado, o corpo gordo é estigmatizado e julgado negativamente. Sua apresentação estética pode alterar e definir as trajetórias afetivas, pessoais, profissionais ou sociais, ocupando lugar desvalorizado na hierarquia social.

> Revistas especializadas, de saúde e moda, nos ensinam qual corpo devemos ter e desejar, e como atingir esse ideal e “utilizá-lo” da forma mais eficaz. O corpo assim visto passou então a ser o passaporte para felicidade, bem-estar e realização profissional (Novaes, 2006, p. 26).

Esse lugar atribuído ao corpo na contemporaneidade é institucionalizado e reproduzido pelo senso comum como o discurso mais racional e mais coerente, já que cientificamente comprovado. E é a partir dessa discursividade que permeia ciência e senso comum que se criam novos sentidos e modos de estabelecer cuidados com o próprio corpo. Para Ferreira (2008),

> a produção de sentidos sobre a imagem do corpo e a percepção que o sujeito tem do próprio corpo é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, opera no

> social, mas não se limita a ele. Ela se desenvolve para além do indivíduo, das relações interpessoais ou dos complexos intrafamiliares, mesclando intensidades pré-verbais, afetos e códigos sociais de conduta (p. 480).

A psicanálise, por sua vez, atua na contramão, pois enxerga algo além do corpo moldado pela sociedade ou como o resultado de uma construção social objetiva e racional, reducionista e mecanicista. Pelo contrário, o corpo do qual se ocupa a psicanálise é atravessado pelo desejo inconsciente e pelos afetos, recortado pela linguagem, construído nas relações e produzido a partir de complexas operações de configuração da imagem de si que se dão por intermédio da relação com o outro.

Desde o século XIX, com o enigma colocado pela conversão histérica, a psicanálise é confrontada com o real do corpo em suas articulações e com as exigências da cultura, não escapando, dessa forma, à incidência da linguagem. Os estudos sobre os sintomas histéricos de conversão que desafiavam a clínica médica apontavam, desde o nascimento da *talking cure*, para a necessidade de se constituir um estatuto de corpo diferente do biológico. Sem margem de dúvida, não se trata, para a psicanálise, do corpo biológico ou cultural, mas do corpo pulsional,[2] do qual não se pode isolar o puro organismo vivo e instintual.

Para Lacan, a distinção fundamental que o corpo assume na psicanálise reside no fato de que o ser humano é essencialmente marcado por sua inserção no campo da linguagem, o campo do Outro. O aspecto significante, ressaltado em todo o seu percurso, é decididamente um dos mais relevantes de sua construção teórica, indicando o forte traço estruturalista de suas concepções. É à luz desse conceito tomado de empréstimo da linguística de Saussure que Lacan ressituou o "objeto" da psicanálise: esse sujeito que a psicanálise nos apresenta está organizado segundo as mesmas leis dos sonhos, dos chistes

[2] A pulsão é definida por Freud como o conceito-limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que têm origem no corpo (dentro do organismo) e alcançam a mente, ou ainda como uma medida da exigência de trabalho feita à mente em conseqüência de sua ligação com o corpo. Em seu percurso, Freud foi levado a formular duas teorias pulsionais, numa tentativa de apreender essa estreita relação entre o corpo e o psiquismo que diferencia os seres humanos dos animais. Na primeira teoria das pulsões, Freud situava o dualismo pulsional entre as pulsões de autoconservação e pulsões sexuais (libido), enquanto na segunda teoria (a partir de 1920) passa considerar as pulsões de vida em oposição à pulsão de morte.

e dos atos falhos. É um sujeito dividido, fragmentado. É um sujeito que é outro. É nesse sentido que Lacan introduz a noção de que o significante representa um sujeito para outro significante, fixando a marca indelével de que o ser humano está *sujeito* à linguagem.

Ao ser habitado pela linguagem, banhado pela libido e marcado pelo inconsciente, o corpo da psicanálise não se reduz ao organismo, inscrevendo, em sua superfície, a falha própria do ser falante. Embora a evidência da imagem de si veicule para o sujeito a ideia de "ter um corpo", é importante ressaltar que o corpo é entendido não como uma posse, um bem, mas como um atributo que não se confunde com o ser. Exige, outrossim, um permanente trabalho de ligação entre a imagem e o corpo próprio, que se atualiza permanentemente, um trabalho psíquico que unifica, mas não se realiza no corpo. Ou seja, não é o corpo que se adapta e se identifica a uma imagem desejada e culturalmente estabelecida, mas o psíquico, que trabalha em busca da unidade de um corpo sempre em fuga.

Segundo Laurent, recorrer à imagem do corpo para elidir a dimensão do corpo de que trata a psicanálise é o que caracteriza o paradoxo do discurso da evidência "orgânica", do discurso da ciência ou do senso comum. Ele nos alerta:

> É preciso estar atento às duas faces do fenômeno contemporâneo. De uma parte, o corpo se faz máquina plural, divisível em unidade sempre mais numerosas e mais complexas (fisiológica, genética, epigenética...). De outra, ele se faz imagem unificada, difratando sua falsa unidade nas mais variadas telas. O paralogismo que decorre daí consiste em propor a identificação do ser falante com seu organismo (2016, p. 15)

Em um mundo que reifica a beleza, a magreza e a juventude, e distribui imagens totalizantes e unificadas desse ideal, o sujeito se constitui, se relaciona e vive controlando os prazeres e os riscos que os "comportamentos desviantes" podem trazer. Ser obeso em uma sociedade lipofóbica é estar sujeito à acusação com julgamento sumário, sem o direito de defesa. Em muitos casos, contudo, o corpo gordo se presta a ser um "salva-vidas" para evitar naufrágios, não se conforma e se mostra revolucionário a seu modo.

Os paradoxos da eterna peregrinação

O indivíduo com um corpo considerado gordo que hoje chega ao consultório de um psicanalista lida, em seu íntimo, com questões tanto subjetivas como sociais, pois carrega um estigma que o faz colocar-se e ser colocado num lugar desvalorizado na hierarquia social. Se o corpo revela as marcas da sociedade e traduz os conflitos de nosso tempo, a obesidade é, por seu turno, um elemento fundamental para interrogar os sintomas que colocam o corpo como o palco em que o espetáculo contemporâneo se desenvolve: nela, o próprio corpo escancara o fracasso dessa busca incessante pela saúde perfeita e pela forma ideal.

Para pensar a obesidade do ponto de vista subjetivo, é preciso considerar que o sofrimento decorrente da incessante busca pelo emagrecimento definitivo é um fator fundamental. Tomar essa perspectiva implica ir além do entendimento superficial de que os aspectos psíquicos se limitam ao campo do comportamento programável e da força de vontade. Trata-se de articular o sofrimento ao corpo em sua dimensão simbólica, e não à sua concretude biológica, podendo ser abordado pela palavra, de cujo efeito a psicanálise é testemunha.

Cabe lembrar que o nascimento da psicanálise está intimamente associado aos fracassos da medicina, à qual se opôs na teoria e na prática. Se a medicina sustentava sua construção nos pilares da ciência moderna, que privilegiava a observação dos fenômenos e a busca por suas causas em um corpo dessacralizado, assim como a correlação entre fisiologia e patologia, a psicanálise dava ouvidos justamente àquilo que escapava à razão moderna: sintomas sem causa orgânica, sonhos, chistes e atos falhos são o material sobre o qual Freud, na ocasião um jovem neurologista de Viena, pôs-se a trabalhar. Esses fenômenos, excluídos do campo de intervenção de uma medicina anatomopatológica, foram acolhidos pela psicanálise como formações do inconsciente, termo que, tomado no sentido freudiano, fundou o campo em que se dá uma psicanálise.

Diferentemente da psiquiatria atual, que considera uma visão fisicalista do sofrimento humano, dedicando-se cada vez mais à descrição de transtornos e síndromes a fim de extirpar o sintoma com alguma quimera medicamentosa, a psicanálise se propõe a fazer falar o sofrimento de um corpo calado pelo discurso científico (Lucena e Seixas, 2016). Se o corpo de que trata

a psicanálise é o corpo pulsional que se constitui na inevitável relação com o outro, é fundamental retomar o trilho dos acontecimentos subjetivos e não recuar frente à hegemonia do saber científico.

Nesse sentido, partimos de uma questão corriqueira: o que levaria alguém que se interroga sobre a própria obesidade a procurar análise? As respostas que se escutam cotidianamente na clínica são: "É a minha última alternativa!" ou "O médico falou que preciso tratar meu emocional". Essa pessoa é levada ainda por pressão daqueles que se preocupam com a saúde em risco ou com a estética repugnante. Em suma: procura-se um analista para falar do sofrimento que é desdobrado quando o objetivo da vida se torna emagrecer a qualquer preço.

A urgência das sociedades contemporâneas deixa sua marca nesses tratamentos, pois, se o corpo jovem e magro é o passaporte para a felicidade, e só depende de sua iniciativa para alcançá-lo, é preciso que seja logo, para ontem! Não há tempo a perder; somente quilos, muitos quilos. Entretanto, observa-se que é justamente essa ideia de instantaneidade que coloca tudo a perder: o resultado dos tratamentos rápidos é o tão conhecido efeito sanfona, que atormenta a vida dos nutricionistas e endocrinologistas, representando a principal dificuldade do enfrentamento da obesidade. Da mesma forma, entende-se que a oferta de tratamentos comportamentais visa atender a essa demanda de urgência e eficácia garantida, numa tentativa infrutífera de adequar os indivíduos a uma norma imposta e unilateral.

Nas diversas modalidades de tratamento para obesidade, o impasse que essa questão coloca se evidencia na medida em que não oferece um resultado que atenda às expectativas médicas de emagrecimento no longo prazo ou mesmo às expectativas dos pacientes em relação ao sofrimento suscitado pelo excesso de peso. Podemos verificar que, mesmo entre os terapeutas comportamentais, há um relativo consenso quanto à necessidade de rever os objetivos do tratamento da obesidade, considerando que os poucos estudos baseados no acompanhamento de longo prazo (em torno de cinco anos) demonstram a pouca eficácia na manutenção do peso obtido, atribuindo essa falha ao fato de os programas serem demasiadamente estruturados, diretivos e invasivos (Ades e Kerbauy, 2002).

Longe de recusar os efeitos dessas abordagens, trata-se de esclarecer que a demanda feita a eles é, em última análise, reintroduzir e fazer operar no âmbito da alimentação e dos exercícios físicos os dispositivos de discipli-

narização do corpo trabalhados exaustivamente por Foucault (2000, 2008), mas que têm, como efeito colateral, o silenciamento das tramas inconscientes que operam naquele sujeito. Apresentar, diante do enigma de um sintoma, uma solução pronta, assim como a psiquiatria também faz, é reducionismo mercadológico. De fato, o mundo não é um *spa* no qual se vive a ilusão de plenitude com seu *self-service* de novos comportamentos e pensamentos.

De todo modo, essa busca pela adequação relacionada ao emagrecimento não escapa à dinâmica subjetiva de todo obeso, que clama por alguém que controle sua irrefreável compulsão por comer. Controlar... será possível atribuir esse papel ao profissional de saúde, seja ele médico, nutricionista, psicólogo, psicanalista ou mesmo outro especialista que acompanha casos assim?

Colocados frente aos desafios de prevenir a obesidade e emagrecer o obeso, os profissionais de saúde ensaiam um "jogo de empurra-empurra" que, em última instância, deságua na responsabilidade individual. A hipótese mais aceita considera a obesidade uma consequência do balanço energético positivo, colocando ênfase no consumo excessivo de alimentos hipercalóricos. No entanto, alardeiam-se, em alto e bom som, novas hipóteses para o excesso de peso: se antes o vilão era a comida em excesso, agora assistimos à militância crescente contra o sedentarismo, financiada pela indústria alimentícia (Blair, 2015).[3] São as duas faces da mesma moeda. Incapazes de atender às demandas de urgência, rapidez e efetividade que a mídia veicula como possíveis, ambas as explicações cunhadas no seio do discurso biomédico colocam o foco na responsabilidade do paciente, instaurando um impasse cuja solução reside no próprio indivíduo.

Seixas e Kraemer apontam os paradoxos em torno da obesidade, levando em conta uma dinâmica em que impera certa soberania individual no que diz respeito às exigências contemporâneas de emagrecimento, uma vez que, na atualidade, o sujeito é convocado permanentemente a elaborar suas próprias regras, valendo-se tão somente de suas capacidades e aptidões para se individualizar.

[3] Recentemente, uma matéria do *The New York Times* gerou controvérsia ao revelar que a Coca-Cola vem dando apoio financeiro e logístico à organização sem fins lucrativos Global Energy Balance Network para a realização de pesquisas que indiquem que as pessoas deveriam preocupar-se menos com o consumo de alimentos calóricos e voltar sua atenção para a prática de exercícios físicos. Tal situação coloca em discussão os limites éticos entre a aproximação de cientistas renomados como Steven Blair e algumas empresas privadas.

> O declínio do modelo disciplinar na sociedade de segurança promoveu a constituição de uma nova normatividade, fundada na responsabilidade e na iniciativa em detrimento da culpa e da disciplina, incitando cada indivíduo a tornar-se si mesmo (2015, p. 40).

Ou seja, se, de modo mais amplo, antes controle e culpa operavam de modo articulado, conduzindo o sujeito à disciplina, na atualidade a ascensão da responsabilidade individual borrou os limites dessa operação, pulverizando a culpa sobre o corpo indisciplinável e em déficit. No caso, se inicialmente o tratamento da obesidade era lastreado pelo controle externo exercido pela sociedade, pelos familiares, médicos ou nutricionistas, observa-se uma sutil inflexão em que o controle passa a ter origem no próprio indivíduo, e a culpa decorrente da impossibilidade de controle total incide também sobre o próprio sujeito, materializando-se no corpo. Em suma, segundo as palavras de Baudelaire (1985), a faca e a ferida, a vítima e o algoz.

Observamos aqui dois importantes movimentos em relação ao tratamento da obesidade. De um lado, podemos assinalar a crescente medicalização da obesidade, que, a partir dos anos 1970, passou a ser considerada problema médico. Segundo Conrad (2007), apesar de amplamente admitida nos âmbitos médico e social, há controvérsias quanto ao fato de a obesidade ser uma doença, ainda que a tarefa de prevenir e curar seja assumida pelo campo médico. Por outro lado, observa-se também que boa parte das orientações apoia-se na responsabilização do paciente. Este, por sua vez, esquiva-se dessa responsabilidade, devolvendo ao saber biomédico a solução de seu impasse e assumindo uma postura muitas vezes passiva e objetificada. A obesidade absorvida pelo discurso biomédico coloca, assim, um primeiro obstáculo ao dispositivo analítico, na medida em que não facilita que o dito obeso reconheça o sofrimento, associando-o ao seu sintoma para encaminhar e conduzir o próprio tratamento.

O discurso trazido pelos pacientes para os profissionais de saúde e os psicanalistas encontra-se apoiado nas palavras que lhes são ditas e nos manuais de emagrecimento que compram compulsivamente, como se cada um pudesse trazer a fórmula secreta, que, ao fim e ao cabo, lhes é desconhecida. O empobrecimento discursivo que caracteriza esses pacientes não permite que o sofrimento se apresente por meio de uma fala dialetizada, metafórica, direcionando-o para o próprio corpo, que, tomado como estranho e abje-

to, passa a condensar todas as angústias que são nomeadas pela insatisfação por estar acima do peso "normal", tamponando-as. Muitas vezes, o discurso desses pacientes limita-se ao pedido de uma "técnica" para emagrecer, não esboçando qualquer afetação: é a radicalização do esvaziamento discursivo, que não veicula uma abertura na qual possa inscrever-se um questionamento direcionado ao outro, mas a eterna expectativa de encontrar a fórmula mágica que possa livrá-lo desse estorvo, ou seja, da gordura.

É nesse contexto que questionamos: como promover uma escansão que lhes permita distanciar-se dos discursos médico e midiático, os quais cerceiam as relações entre o sujeito e seu corpo? O que seria o "algo a mais" que se busca em uma análise?

Uma ética outra

Questionado quanto ao lugar da psicanálise na medicina, em 1966, Lacan faz um discurso em que busca situar o impasse médico diante da ciência e das possíveis contribuições da psicanálise para sua função. Ressalta as mudanças nesse saber com o advento da ciência moderna, que se vê confrontada com novos problemas relativos às exigências sociais de um novo homem que atenda às condições de um mundo científico. Sobre esse impasse, afirma:

> À medida que o registro da relação médica com a saúde se modifica, em que essa espécie de poder generalizado que é o poder da ciência, dá a todos a possibilidade de virem pedir ao médico seu *ticket* de benefício com um objetivo preciso e imediato, vemos desenhar-se a originalidade da dimensão que denomino demanda. É no registro do modo de resposta à demanda do paciente que está a chance de sobrevivência da posição propriamente médica (Lacan, 2001, p. 10).

Com sua fala, Lacan causa desconforto na audiência do Collège de Médecine, na Salpêtrière, em Paris, ao afirmar que há diferença entre aquilo que um paciente demanda e seu desejo. Providos de novos poderes para curar, outorgados aos médicos pelo avanço científico, o que lhes falta, diz Lacan, é reconhecer o que caminha junto com o pedido de tratamento que lhes é endereçado e, em consequência, como responder à demanda de cura. Com seu pedido, o paciente põe à prova a capacidade do médico de tirá-lo de sua

condição de doente, porém, com frequência, pede também que o autentique nessa posição, numa busca desesperada por permanecer instalado no *status quo* de sua doença. Falta-lhes, portanto, reconhecer a falha que existe entre a demanda e o desejo. Pois o desejo, diferentemente de qualquer resquício instintivo, às vezes é diametralmente oposto à demanda proferida.

É a escuta dessa falha entre demanda e desejo que enseja essa reflexão sobre a ética no tratamento da obesidade. É preciso levar em conta a demanda e suas nuances, que apontam para o além do prazer já enunciado por Freud, em 1920, a propósito da pulsão de morte:

> Existe um desejo porque existe algo de inconsciente, ou seja, algo da linguagem que escapa ao sujeito em sua estrutura e seus efeitos e que há sempre no nível da linguagem alguma coisa que está além da consciência. É aí que se pode situar a função do desejo (Lacan, 2001, p. 12).

Ultrapassando a ideia de uma existência ontológica ou de um novo objeto científico, Freud, ao cunhar o conceito de inconsciente, inaugurou um campo ético, no qual se dá uma experiência que depende do desejo do analista. O inconsciente não pode ser medido, localizado ou visto, mas produz efeitos. Para além da efetividade do tratamento que o discurso científico encampado pela medicina preconiza, interrogar a obesidade do ponto de vista psicanalítico promove a recuperação do sentido proposto por Freud às formações sintomáticas, que tinham, na histeria, o modelo paradigmático de seu tempo, possibilitando a construção de barragens frente às exigências culturais que se consolidam numa categórica soberania individual. Ao ignorar o desejo veiculado na demanda, o médico está fadado a operar apenas com o corpo máquina, sobre o qual só é possível agir de forma igualmente mecânica, seguindo protocolos generalizados.

Retomar os conceitos freudianos e interrogar sua interseção com outras práticas que envolvem o corpo é o caminho necessário para o enfrentamento de questões tão complexas quanto a obesidade. Trata-se de restabelecer as bases epistemológicas que norteiam o trabalho analítico, tendo em vista que não se trata de adaptar e conformar o sujeito à realidade, retirando desse exercício consequências para avançar numa ampla discussão dos caminhos determinados pelo paradigma científico ao qual o discurso biomédico se vê subsumido. O questionamento da ética não configura, portanto, tarefa simples.

Não o foi para Freud quando desferiu severo golpe no narcisismo universal dos homens, admitindo, com o lugar primordial dado ao inconsciente, que o eu não é senhor em sua própria casa (Freud, 1917). Entretanto, a psicanálise não deixa de reconhecer que uma das fontes do sofrimento reside nas exigências de uma moralidade cultural e social, às quais o indivíduo é submetido – nesse caso, fazemos referência às exigências de saúde que, atualmente, se inscrevem no corpo magro e belo.

> Se, de um lado, o desejo é subsumido, apagado pela moralidade civilizada na formação de certo "sujeito social" – que não escapa, neste processo, do retorno do desejo recalcado –, por outro, como Freud insiste em afirmar, toda sociedade está fundamentada em renúncia instintual, alicerçada na culpa de um parricídio mítico: a Lei é não apenas necessária para qualquer ordenação social, mas também estruturante para o sujeito. O que permanece nesta abordagem é a exigência de uma dimensão ética para a Psicanálise: como a clínica se insere nessa relação paradoxal entre as virtudes e o sujeito? (Andrade Junior, 2007, p. 186).

A psicanálise é uma terapêutica que se baseia no desejo inconsciente. Ao sustentar a ética do desejo dando lugar a uma fala, a psicanálise faz o discurso entrar no sintoma, nesse ponto de mudez que prima por retornar ao corpo mecanizado e quantificado. É na marginalidade em relação ao discurso biomédico que a psicanálise atua, na contramão da mortificação do desejo.

O desejo do analista tem o objetivo de recolocar o sujeito na rota de seu desejo. Porém, para que a psicanálise assuma o desafio de avançar no tratamento da obesidade em articulação com outros campos de saber e de superar o campo da denúncia ou da culpabilização, é necessário partir de uma reflexão crítica em relação à prática psicanalítica, à luz das dificuldades enfrentadas pelos analistas diante de questões tão ancoradas na concretude corporal. Delinear o percurso subjetivo pelo qual caminha a lógica do comer exige empenho clínico e dedicação teórica, num constante ir e vir, formular e reformular, tendo como norte uma ética da qual não é possível abrir mão.

Nesse sentido, balizar-se pela ética do desejo inconsciente em detrimento dos ideais estéticos, de saúde e felicidade implica necessariamente retomar a função da angústia no tratamento psicanalítico. É ela que coloca o dispositivo em funcionamento; porém, no que diz respeito à obesidade, essa

bússola clínica não se apresenta de saída, quiçá depois de um longo tempo de entrevistas preliminares, quando, então, é possível promover o enxugamento das permanentes demandas de adequação e cura que norteiam a vida e o discurso desses pacientes. Essa seria, pois, a principal dificuldade que se coloca no tratamento de pessoas obesas, tanto para os psicanalistas quanto para as demais especialidades biomédicas. A angústia que acomete, de forma generalizada, o homem contemporâneo surge nas pessoas obesas de forma concreta: é um vazio a ser preenchido com comida. A dinâmica de preenchimento que aí se instala vem, em sua materialidade, obturar a formulação da demanda clínica pela constatação de que algo falta, reduzindo toda a demanda à satisfação de uma necessidade primordial, sem permitir o deslocamento desejante. O desejo se traveste de necessidade.

A clínica mostra que a angústia brota, muitas vezes, no momento em que a comida começa a perder o revestimento imaginário que a eleva à qualidade de objeto de satisfação. Nesse momento, duas alternativas se colocam: (1) diante da não resposta do analista à demanda por técnicas de emagrecimento rápido, o paciente obeso abandona o tratamento, retomando seu ciclo peregrinatório em busca de salvação; (2) quando o paciente começa a não recorrer à comida como recurso de contenção do sofrimento, abre-se um espaço para que a angústia dê sinal e possa, assim, ser reintroduzida no trabalho analítico como operador clínico. A condição trágica que a psicanálise desvela aponta que

> o trabalho do analista é radicalmente contrário a um adestramento das pulsões ao reino das virtudes. A escuta psicanalítica é absolutamente singular: seu compromisso não se encontra na virtude cuja promessa é a felicidade, mas no desejo inconsciente e em seu papel no conflito psíquico. Se para a psicanálise não há uma natureza ideal à qual o sujeito pode formatar-se, a posição do analista frente à demanda de felicidade que muitas vezes lhe é dirigida na clínica analítica deve pautar-se a partir da escuta que lhe é própria – uma escuta do desejo. Para tanto, cabe ao analista tornar a demanda de felicidade um desejo de saber (Andrade Junior, p. 190).

A aposta da psicanálise é a mesma para todo sujeito: consiste em que, diante do sintoma, se dê a elaboração de uma demanda que não seja de apaziguamento da dor, aquela que nos obesos se configura como demanda de

emagrecimento imediato, mas de uma demanda de análise em que se articula uma pergunta ao analista sobre seu sintoma. É nessa vacilação da estrutura da demanda em que a angústia emerge que se viabiliza o estabelecimento da transferência, situação clínica que atualiza a estrutura do sujeito.

A ética da psicanálise é a ética do desejo, e este se articula sempre à demanda. Acolher a demanda no tratamento psicanalítico e recusá-la introduzindo uma pergunta quanto ao desejo implica produzir uma vacilação, uma hiância que permita a emergência de outra dimensão afinada com a ética que lhe é própria. Ultrapassando os protocolos médicos e a surdez que se impôs aos analistas, somos convocados a tomar posições e colocar em dúvida nossas certezas, para, quem sabe, escutarmos o vazio discursivo da atualidade. Assim, talvez algo do desejo possa, enfim, voltar a operar.

Referências

ADES, L. e KERBAUY, R. "Obesidade: realidades e indagações". *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, 2002, pp. 197-216.

ANDRADE JUNIOR, Moisés de. "O desejo em questão: ética da psicanálise e desejo do analista". *Psychê*, v. 11, n. 21, 2007, pp. 183-196.

ANJOS, Luiz Antonio dos. "Diagnóstico de obesidade e determinação de requerimentos nutricionais: desafios para a área de Nutrição", *Ciênc. Saúde Coletiva* [*online*], v. 18, n. 2, 2013, p. 294.

BAUDELAIRE, Charles. *As flores do mal*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BLAIR, S. N. "Physical inactivity and obesity is not a myth: Dr Steven Blair comments on Dr Aseem Malhotra's editorial". *British Journal of Sports Medicine*, v. 49, n. 15, 2015, pp. 968-9.

BUCHALLA, A. P. "A dieta do pensamento". *Veja*, v. 41, n. 41, 2008, pp. 150-7.

CONRAD, P. *The medicalization of society*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

COSTA, J. F. *Notas sobre a cultura somática*. In: ___. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

DARGENT, J. *Le corps obèse*. Paris: Champ Vallon, 2005

DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

FERREIRA, F. R. *Os sentidos do corpo: cirurgias plásticas, discurso médico e saúde* (tese). ENSP, 2006.

——. "A produção de sentidos sobre a imagem do corpo". *Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 26, 2008, pp. 471-2.

——. "A estetização da saúde". In BAGRICHEVSKY, M. e ESTEVÃO, A. *Saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas*. Ilhéus: EDITUS, 2015, pp. 121-40.

FOUCAULT, M. *Resumo dos cursos do Collège de France*. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

——. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

——. *O nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FREUD, S. “Uma dificuldade del psicoanalisis”. In ___. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006 [1917].

——. “Más alla del principio de placer”. In: ____. *Obras completas.* Buenos Aires: Amorrortu, 2006 [1920].

HUXLEY, A. *Admirável mundo novo*. São Paulo, Globo, 2003.

LACAN, J. “Subversão do sujeito e dialética do desejo”. In ___. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

——. “O lugar da psicanálise na medicina”, *Opção Lacaniana*, v. 32, 2001 [1966], pp. 8-14.

LAURENT, E. *O avesso da biopolítica: uma escrita para o gozo*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2016.

LUCENA, B. B. e SEIXAS, C. M. “A medicalização do inconsciente: a lógica do consumo na categorização dos sujeitos”. In DEMIER, F. e HOEVELER, R. *A onda conservadora*. Rio de Janeiro: Mauad, 2016.

NOVAES, J. V. *O intolerável peso da feiura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

SEIXAS, C. M. e KRAEMER, F. B. “Paradoxos no tratamento da obesidade”. In ___. *Alimentação e consumo de tecnologias*. Curitiba: CRV, 2015, v. 4. (Série Sabor Metrópole)

A nau dos insanos: as dificuldades do diálogo entre os campos da nutrição e da saúde mental[1]

Leticia Andrade de Almeida
Francisco Romão Ferreira
Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho
Cristiane Marques Seixas

Introdução

Nas últimas décadas, o campo da Alimentação e Nutrição vem sofrendo importantes mudanças. Acentua-se cada vez mais a aproximação com as ciências humanas e sociais, haja vista que o fenômeno alimentar caminha lado a lado com as mudanças culturais e subjetivas de seu tempo. Convocada a construir saberes e práticas frente às novas configurações sociais, a Nutrição enfrenta desafios grandiosos, e um deles é, sem dúvida, a atuação do nutricionista no campo da Saúde Mental. A estranheza e a ameaça que a loucura comporta impõem um questionamento que ultrapassa o conhecimento nutricional e exige considerar a alimentação um fenômeno humano e a comida algo que ultrapassa sua composição nutricional.

---

[1] Este texto deriva da dissertação de mestrado intitulada "Pirando na batatinha: uma aproximação entre os temas da alimentação, nutrição e a saúde mental", defendida no Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

O campo da Saúde Mental, por sua vez, também vive um momento singular: se, tradicionalmente, a loucura era tratada pela exclusão social do doente mental, recentemente o movimento da Reforma Psiquiátrica significou um avanço sem precedentes no modo de entender, tratar e cuidar desses pacientes. Por décadas, o cuidado ao doente mental no Brasil esteve ligado ao modelo centrado no hospital, com longos períodos de internação e isolamento, reforçando a lógica de periculosidade e incapacidade do sujeito (Jorge, 2011). Diante do progressivo questionamento do estatuto da loucura e da reinserção do doente mental no convívio social, vários campos de saber se debruçam sobre o enigma da loucura, buscando construir novas formas de conceber práticas capazes de enfrentar a complexidade humana, que se radicaliza na figura do louco.

A extrema alteridade da loucura coloca dificuldades para o nutricionista que atua nesse campo, já que sua formação poucas vezes prioriza um olhar ampliado do sujeito. Ao olharmos o todo e entendermos que esse sujeito que recebe as ditas orientações nutricionais, com quantidades, horários e alimentos predefinidos, está inserido num contexto, e que muitas vezes esse contexto é radicalmente diferente, constatamos a necessidade de avançar na articulação entre os campos da Saúde Mental e da Alimentação e Nutrição.

A figura do louco

A reforma psiquiátrica brasileira data de pouco mais de vinte anos e tem como marca distintiva e fundamental a restituição da cidadania do louco. Nesse sentido, considera-se o acesso à alimentação adequada um dos direitos humanos fundamentais garantidos pela Constituição Federal, bem como um dos requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde. Desse modo, é preciso acompanhar os desdobramentos históricos que acompanham a loucura e fazem com que, hoje, ela seja um dos maiores desafios enfrentados pelo nutricionista em sua prática, possibilitando a criação de estratégias educativas capazes de abordar o fenômeno alimentar em suas várias dimensões.

Nosso guia nessa empreitada é Michel Foucault, que, em seu livro *A história da loucura* (1978), traça os caminhos tortuosos enfrentados por aqueles que, desde que o mundo é mundo, não se incluem no que seria considerado "normal" ou desejável. A história da loucura tem início no final da Idade

Média, associada, de certa maneira, à ocorrência da lepra, que se alastrou por toda a Europa. O leproso representava uma ameaça à sociedade, e os leprosários, que se haviam multiplicado na alta Idade Média, serviam para agregar os indivíduos acometidos pela doença e, ao mesmo tempo, segregá-los (Foucault, 1978). Muito além dos aspectos médicos da doença em si, esses leprosos eram reconhecidos pela Igreja como pecadores, e o discurso do isolamento e da segregação do leproso fazia parte da punição divina e da redenção dos pecados, justificando sua exclusão.

> Aquilo que, sem dúvida, vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente e temida, que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado (Foucault, 1978, p. 9).

No final da Idade Média, a lepra desaparece do mundo ocidental. Dessa época em diante, apaga-se da memória o leproso carregado de pecados, e a estrutura dos leprosários é ocupada por novos *moradores*, os pobres, os incuráveis e os loucos. Ainda que muitas dessas figuras indesejadas já houvessem sido expulsas das cidades e embarcadas em naus que assombravam o imaginário da população europeia – a *Stultifera navis* ou a *Nau dos insanos* –,[2] o vazio dos leprosários serviu, segundo Foucault (1978), aos velhos privilégios da Igreja na assistência aos pobres e à preocupação burguesa de pôr em ordem o mundo da miséria, a qual se expressava no desejo de ajudar e na necessidade de reprimir; no dever de caridade e na vontade de punir.

> [...] confiar o louco aos marinheiros é com certeza evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter a certeza de que ele irá para longe, é torná-lo prisioneiro de sua própria partida. Mas a isso a água acrescenta a massa obscura de seus próprios valores: ela leva embora, mas faz mais que isso, ela purifica. Além do mais, a navegação entrega o homem à

[2] Essas naus navegavam pelo rio Reno, recolhendo os acometidos de insanidade, bêbados e vagabundos, os quais eram levados para territórios distantes, pois essas minorias eram consideradas ameaças à segurança e a ordem. Seu recolhimento nas naus tinha por objetivo evitar que esses grupos vagassem pelas cidades (Foucault, 1978).

> incerteza da sorte: nela, cada um é confiado a seu próprio destino, todo embarque é, potencialmente, o último. É para o outro mundo que parte o louco em sua barca louca; é do outro mundo que ele chega quando desembarca (Foucault, 1978, p. 16).

A análise foucaultiana nos mostra esses diferentes momentos e modos como a loucura é concebida pela sociedade. A figura do louco até o fim da Idade Média se relaciona com a figura obscura e instável que é o mar. A loucura e o louco simbolizam a ambiguidade entre ameaça e escárnio, "vertiginoso desatino do mundo e medíocre ridículo dos homens" (Foucault, 1978, p. 18). Se até a segunda metade do século XV o tema da morte imperava sozinho e se concretizava nas pestes e nas guerras, nos últimos anos desse século a grande inquietude sofre uma torção: o desatino da loucura substitui a morte e a seriedade que a acompanha, confrontando a finitude pela "contemplação desdenhosa deste nada que é a própria existência" (Foucault, 1978, p. 20). A possibilidade de ser reduzido a nada que a loucura expõe faz com que o homem reflita sobre outra forma de viver, renovada a cada instante, com seus defeitos e os ridículos de cada um. O louco é "o que não está nem aí" para a morte, apresentando-se também com sua presença vencida.

> A substituição do tema da morte pelo da loucura não marca uma ruptura, mas sim uma virada no interior da mesma inquietude. Trata-se ainda do vazio da existência, mas esse vazio não é mais reconhecido como termo exterior e final; simultaneamente, é ameaça e conclusão; ele é sentido do interior, como forma contínua e constante da existência (Foucault, 1978, p. 21).

O crescente fascínio pela loucura se evidenciou entre os fins do século XIV e o início do século XVII, período denominado Renascença. Essa época foi marcada por transformações que influenciaram a vida humana, realizando a transição entre a Idade Média e parte da Idade Moderna. Duas das principais características desse período foram a ruína do simbolismo gótico e a liberação para o onirismo. Das artes à literatura, as imagens que "falam" na Renascença passaram a gravitar em torno da própria loucura. Sua multiplicidade de imagens fantásticas, liberadas do ordenamento da forma, fascinavam os indivíduos que buscavam uma saída para a vida na qual se viam refreados em seus prazeres mundanos, sendo forçados à busca pela perfeição espiritual.

Além do fascínio suscitado pela libertação de um lado obscuro do humano, a loucura fascinava porque era um saber. Tratava-se de uma sabedoria intangível, inacessível e temida por muitos, uma rede de significados compreendida apenas pelos insanos.

> Enquanto o homem racional e sábio só percebe desse saber algumas figuras fragmentárias –e por isso mesmo mais inquietantes –, o Louco o carrega inteiro em uma esfera intacta: essa bola de cristal, que para todos está vazia, a seus olhos está cheia de um saber invisível (Foucault, 1978, p. 26).

O período da Renascença foi hospitaleiro com a loucura, que passou, então, a ocupar lugar intermediário, autorizando a manifestação de verdade e o retorno amenizado da razão. Contudo, para Foucault, se as vozes da loucura, por um lado, pressentiam as ameaças e os segredos do mundo, causando fascínio, por outro foram resumidas ao silêncio através de um estranho golpe de força desferido pelo cogito cartesiano, que interrogou a razão na loucura. Com o percurso da dúvida cartesiana, a loucura foi colocada fora do domínio no qual o sujeito detém seus direitos à verdade. "Doravante, a loucura está exilada. Se o homem pode sempre ser louco, o pensamento, como exercício de soberania de um sujeito que se atribui o dever de perceber o verdadeiro, não pode ser insensato" (Foucault, 1978, p. 54).

Nesse contexto histórico e filosófico, ocorre a efetiva ocupação dos antigos leprosários pelos indivíduos loucos. As então chamadas "casas de internamento" passam a ser destinadas a recolher, alojar e alimentar aqueles que buscam assistência por vontade própria ou aqueles que são encaminhados pela autoridade real ou judiciária. A desordem, principal característica que orienta o "mundo" dos insanos, passa agora a conhecer o domínio da ordem perfeita aplicada nessas casas, ou seja, o internamento seria a sequência moderna do *embarque* na medieval "Nau dos loucos".

Os internamentos apresentavam, de forma clara, seus mecanismos sociais e seus objetivos higienistas, mas restringir seu entendimento sobre esses aspectos seria o mesmo que deixar de compreender toda a riqueza do contexto daquela época. Foucault (1978) afirma que é a partir desses internatos que a consciência médica passa a enxergar a loucura como uma doença da natureza, destinando os antigos leprosários exclusivamente ao internamento dos loucos. No século XIX, com Pinel e a psiquiatria positiva, o "tratamento

moral" toma lugar privilegiado, visando à repressão da imaginação do alienado, forçando-o a uma vida útil e passível de salvação.

No Brasil, a história da loucura não foi muito diferente. Os hospitais psiquiátricos surgiram no final do século XIX, profundamente influenciados pelo ideário da loucura, pela psiquiatria francesa e pelo tratamento moral. Eles surgiram com o objetivo de oferecer um local de recolhimento adequado aos loucos que estavam nas dependências da Santa Casa de Misericórdia ou nas ruas do município do Rio de Janeiro (Jorge, 1997), compondo uma ampla rede de exclusão social desses indivíduos.

Inicialmente, em dezembro de 1852, foi criado o Hospício de Pedro II. O local escolhido para abrigar esse hospício seria a Praia Vermelha, pois o estabelecimento ficaria distante do centro urbano da cidade, reforçando a lógica de afastamento e reclusão do louco. Em 1890, foi instituída a Assistência Médico-Legal aos Alienados, formada pelo Hospício Nacional dos Alienados e pelas Colônias S. Bento e Conde de Mesquita, na Ilha do Governador. Essa instituição tinha por finalidade socorrer gratuitamente, ou mediante retribuição, sem distinção de sexo, os indivíduos enfermos de alienação mental (Brasil, 1890). As colônias eram espaços utilizados para "desafogar" os hospitais psiquiátricos. Nelas, os internos se ocupavam de atividades, principalmente as agrícolas e as atividades artesanais (Jorge, 1997). Essas atividades eram formas de compensar a incapacidade das famílias de custear os tratamentos.

Posteriormente, outros estabelecimentos da rede privada vieram compor a assistência psiquiátrica: a Casa de Saúde Dr. Eiras, a Casa de Saúde Dr. Leal, a Casa de Saúde São Sebastião, o Sanatório Botafogo e a Casa de Saúde Dr. Abílio. Em 1921, foi inaugurado o manicômio judiciário, com o objetivo de retirar os pacientes considerados perigosos da "Seção Lombroso" do Hospício Nacional dos Alienados. Em 1923, as colônias da Ilha do Governador foram fechadas, e seus pacientes foram transferidos para a região de Jacarepaguá, onde nasceu a famosa Colônia de Psicopatas Homens de Jacarepaguá. Em 1935, essa instituição recebeu o nome de Colônia Juliano Moreira e passou a abrigar, de 1938 em diante, homens e mulheres transferidos do Hospício Nacional (Facchinetti, 2010).

Observa-se aqui que o modelo manicomial que se delineou na nascente Psiquiatria brasileira atende à descrição proposta por Goffman (1974) das instituições totais. Segundo Goffman, a sociedade moderna tem como característica realizar suas atividades diárias em diferentes locais, com a participa-

ção de diferentes atores. Já os sujeitos submetidos às regras das instituições totais rompem essa barreira, pois são “reduzidos” às regras impostas por essas instituições. Os participantes das equipes que trabalham nessas instituições tendem a se sentir superiores e corretos, enquanto os internados tendem a se sentir fracos, inferiores, censuráveis e culpados. Na maioria das vezes, têm seu dia todo determinado, como se suas necessidades essenciais precisassem ser planejadas. As instituições totais podem ser descritas por lugares nos quais todas as atividades humanas são realizadas, sob autoridade. Nessas instituições, o ato de se alimentar torna-se mais complexo.

A Reforma Psiquiátrica brasileira

Paralelamente aos acontecimentos da saúde mental na Europa, em especial na Itália, e, na esteira da transição entre ditadura militar e democracia, surge no Brasil, em meados da década de 1970, o movimento da Reforma Sanitária. Esse movimento previa um processo de democratização da saúde, justamente num período em que entraram em cena novos atores sociais na luta contra a ditadura (Paim, 2007). A Reforma Sanitária veio desconstruir o conceito de saúde restrito ao diagnóstico médico feito por especialistas e designado por um saber academicamente reconhecido, e passa a pautá-lo na garantia da vida (Brasil, 2006), ampliando sua conceituação. Esse movimento culminou com a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), descentralizado e democrático, que reconhecia a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

No início da década de 1970, estimulado pelo processo de Reforma Sanitária, teve início um processo político e social complexo, denominado Reforma Psiquiátrica, que tinha como eixo central a reestruturação do processo de trabalho e as formas do cuidado ao paciente psiquiátrico. Amarante (2009) defende que o objetivo maior desse processo não era a transformação do modelo assistencial, mas do lugar social da loucura, da diferença e da divergência. O sujeito da experiência da loucura, antes excluído do mundo da cidadania, antes incapaz de obra ou de voz, torna-se sujeito de sua própria experiência. Dessa forma, o louco deixa de assumir o papel de objeto e passa a ocupar o lugar de sujeito, com escolhas e responsabilização na tomada de decisões e na reconstrução da própria vida. Entende-se que essas ações não se limitam ao espaço físico de uma instituição, podendo, sobretudo, ocorrer

nos espaços que a vida oferece, de circulação e socialização. Contudo, essa mudança teve efeito significativo nos espaços de exclusão onde a loucura era depositada.

Um dos principais desdobramentos desse processo foi a Lei n.º 10.216, de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, bem como redireciona o modelo assistencial em saúde mental, propondo uma nova organização de cuidado e uma rearticulação das práticas de saúde no que diz respeito à doença mental, tendo como princípio norteador a desinstitucionalização do doente mental. A partir de então, surgiram diversos serviços que funcionariam como substitutos ou complementares aos hospitais psiquiátricos, inclusive os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são considerados dispositivos estratégicos para a reestruturação do cuidado ao paciente psiquiátrico. É nesse momento que uma combinação de novos atores, instituições e forças de diferentes origens incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado de serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (Brasil, 2005).

O marco inicial de criação dos CAPS foi o ano de 1987, com a inauguração do CAPS Luiz Cerqueira, no qual os cuidados eram sustentados num tripé que incluía a Psicanálise, o uso racional de psicofármacos e as práticas de inclusão social. Esses cuidados realizam a articulação do sujeito com o território, e não a clausura e o isolamento (Pitta, 2011). Esse serviço foi pioneiro no país no que diz respeito a estratégias alternativas à internação e aos tratamentos psiquiátricos convencionais adotados até então, sendo também um marco importante no processo da Reforma Psiquiátrica (Amarante, 2001).

Os CAPS objetivam a atenção diária, de caráter ambulatorial, para atendimento de pessoas acometidas de transtornos psiquiátricos graves e persistentes, que funcionam segundo a lógica do território. Atualmente, os CAPS podem ser classificados em CAPS I, CAPS II, CAPS III (de acordo com o número de habitantes do território de abrangência), CAPSad (atendimento a pacientes com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas) e CAPSi (atendimento a crianças e adolescentes). Os CAPS articulam-se à rede de serviços de saúde e a outras redes sociais de setores afins, para que se possa fazer frente à complexidade das demandas de inclusão (Brasil, 2004)

Se a Reforma Sanitária teve efeito na organização dos serviços de assistência ao doente mental, a Reforma Psiquiátrica exigiu a reformulação das práticas de saúde voltadas a esses indivíduos. A Reforma Sanitária foi responsável por promover certo desconforto nas formas de atuação do nutricionista, justamente por propor uma abordagem interdisciplinar, com vistas à integralidade da atenção e com base nas necessidades do paciente (Matuda et al., 2013). Ou seja, esse novo modelo de cuidado proposto pela Reforma Sanitária e encampado pela Reforma Psiquiátrica coloca, tanto para o campo da Saúde Mental quanto para o campo da Nutrição, a necessidade de discutir o reajuste de suas práticas. É nesse contexto que há a aproximação da Nutrição com as ciências humanas e a interface com a saúde coletiva, com o fortalecimento dos conceitos de interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado.

O difícil diálogo entre Nutrição e Saúde Mental

Tradicionalmente, a formação do profissional nutricionista é pautada no conhecimento sobre os nutrientes e seus efeitos bioquímicos, preocupando-se, na maioria das vezes, em traduzir processos biológicos como ingestão, digestão e absorção. O processo da orientação nutricional “enquadra a prática profissional com vistas à prevenção e à cura de doenças, atribuindo a esses alimentos valor de medicamento” (Prado et al., 2011). Nesse sentido, a atuação profissional é reduzida à prescrição, em que o protagonista é a patologia, e não o indivíduo.

Apesar de as políticas provenientes do processo de Reforma Psiquiátrica garantirem o direito à alimentação dos usuários de um CAPS, esses documentos pouco dizem em relação às questões relativas a alimentar, comer e nutrir. Pode-se dizer ainda que o final da década de 1970 e o início da década de 1980 foram responsáveis por protagonizar diversos acontecimentos nos campos da alimentação, da nutrição e da saúde mental. A ampliação do campo de atuação do nutricionista decorrente da interface com a saúde coletiva, juntamente com a Reforma Psiquiátrica, com a criação dos CAPS, não é acompanhada de uma formação do nutricionista que contemple essas necessidades. As reformas apresentadas acima, assim como as mudanças na concepção da loucura e de seus efeitos sociais, são eventos responsáveis por entrelaçar esses campos, que, contudo, permane-

ceram sem o cuidado teórico necessário para a construção de uma prática do nutricionista alinhada com os princípios propostos.

A alimentação é direito do cidadão, garantido pela Constituição Federal desde 1988. Tendo em vista o panorama da fome, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) entende por Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

> a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (Brasil, 2006b, art. 3.º).

Para garantir a realização desse direito fundamental no interior dos CAPS I, II e III, estabeleceu-se que os pacientes assistidos em um turno de quatro horas devem receber uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (oito horas) devem receber duas refeições diárias; e os pacientes que permanecerem no serviço por 24 horas contínuas (CAPS III) devem receber quatro refeições diárias (Brasil, 2004). Aqui a alimentação é entendida no cumprimento do direito previsto e garantido, tanto nos documentos oficiais que norteiam a atuação profissional do nutricionista como nos documentos que regulamentam o funcionamento dos CAPS. O não cumprimento desse direito poderia levar ao descredenciamento e ao fechamento do serviço. O gestor, juntamente com a equipe, necessita dar conta desse direito, para que suas ações não demonstrem negligência no cuidado.

Além disso, o direito à alimentação nos CAPs pode mostrar-se de formas distintas, prevalecendo a peculiaridade de cada serviço. Esse direito pode dar-se em relação ao trabalhador, que está assegurado por lei a receber suas refeições no local de trabalho, durante a jornada semanal; pode ainda aparecer pela lógica da organização do serviço, como, por exemplo, quem terá direito a determinada refeição naquele dia e horário, variando de acordo com o Projeto Terapêutico Singular[3] e com o propósito de não ultrapassar quantitativos previamente planejados para o serviço naquele momento.

---

[3] É o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para o indivíduo, não somente a partir do plano biológico, sendo esse projeto resultado da discussão coletiva de uma equipe.

Por mais reducionista que possa parecer interpretar a alimentação pela ótica do direito, precisamos levar em consideração que alimentar-se é um ato essencial à vida, reforçando o que prega um dos principais objetivos do cuidado ao paciente acometido de transtorno psiquiátrico. Apesar de o ato de comer e a comida estarem “recheados” de significados subjetivos, não podemos negar que também nos alimentamos por uma necessidade – uma necessidade vital (Canesqui, 2005). Entretanto, a garantia do direito à alimentação não é a maior dificuldade a ser enfrentada. A pouca problematização dos aspectos subjetivos e socioculturais relacionados com a comida denuncia uma objetalização do doente mental, alienando-o de toda significação que a comida comporta.

As relações de poder características das instituições totais (Goffman, 1974) expressam-se também em torno da alimentação, configurando um amplo campo de análise, muitas vezes ignorado pelos gestores e pelos profissionais de saúde. Nos CAPS quem alimenta detém um poder que ultrapassa o direito e o dever. Assim como nos grandes asilos, os CAPs acabam por reproduzir aspectos do modelo das instituições totais que referenciaram o modelo psiquiátrico brasileiro do século XIX, concebidas para recolher, alojar, isolar, alimentar e abrigar os loucos, não abarcando todo o potencial que o ato de alimentar pode comportar. As equipes que lidam diariamente com esses indivíduos esvaziam essa possibilidade, reduzindo a comida a seu conteúdo nutricional. Nesses espaços, alimentar é entendido como nutrir, e até mesmo a preocupação em fornecer uma alimentação saudável é reduzida ao necessário. Ou seja, para esses pacientes, basta fornecer a quantidade necessária para sua sobrevivência, de forma regrada e estabelecida por lei, de acordo com o tempo de permanência nos serviços.

Para Carvalho et al. (2011), o comer, o nutrir ou o alimentar, a princípio, são “palavras” que circulam em nossa cultura mais ou menos como sinônimos, com ligeiras variações de aplicação. Quando submetidas a um rigoroso trabalho teórico, é possível notar diferenças importantes. Suas delimitação e conceituação permitem que sejam tomadas como categorias de análise para refletir sobre como organizam uma forma de pensamento contemporâneo e, em consequência, as práticas em determinados espaços.

Para as autoras, a “comida” pode assumir diferentes significados e dar sentido às ações sociais que se deslocam de um contexto cultural para outro, enquanto o “alimento” assume sentidos que dizem respeito à significação no contexto de um universo imaginário e simbólico capaz de produzir identida-

des individuais e coletivas, relações sociais e vínculos que ultrapassam a lógica consciente do discurso. Nutrir, por sua vez, diz respeito à composição nutricional dos alimentos e a seus efeitos metabólicos na fisiopatologia humana. A nutrição é um objeto científico cujo estudo resulta no estabelecimento de uma "norma" dietética regulada e adequada. Trata-se de uma forma moderna de ordenamento da alimentação que fragmenta o alimento, assim como o corpo, para ser observado com exatidão e representado por elementos mensuráveis e abstratos.

> A ciência da Nutrição, que se constituiu na modernidade científica, desenvolveu suas concepções nesta tendência da racionalidade, buscando responder às questões objetivas sobre o que devemos comer para ter uma vida com menores riscos de adoecimento. No entanto, enfrenta novos desafios quando elabora intervenções que demandam um controle dos efeitos de um novo modo de comer que vem se construindo na sociedade contemporânea (Carvalho et al., 2011, p. 158).

Nesse sentido, comer, alimentar e nutrir para o doente mental passam por quais lugares e reflexões? Será que, a partir da garantia de cumprimento do direito à alimentação nos espaços destinados ao cuidado dos doentes mentais, como, por exemplo, os CAPs, é possível agregar valores, criando novas formas de intervir e tratar? Tomando como premissa que a Reforma Psiquiátrica tem por objetivo a restituição da cidadania ao louco, dar de comer a esses indivíduos é ir além do nutrir. Nessa perspectiva, é possível notar, por exemplo, o estreitamento do vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes, o qual, com frequência, ocorre no espaço que a cozinha ocupa nos serviços de saúde mental, especificamente nos CAPS. Da mesma forma, chama atenção o resgate da memória perdida nos longos anos de internação, por meio da lembrança de determinada comida ou receita, auxiliando na reconstrução da história de cada indivíduo e de sua doença.

A partir da garantia do direito, a comida torna-se elemento fundamental no tratamento, não só porque supre as necessidades vitais dos doentes, mas também porque garante outro espaço de simbolização e diálogo. Experiências em que a comida ocupa lugar privilegiado no tratamento não são incomuns. Uma vez que o direito à alimentação está garantido, torna-se premente avançar no terreno em que as garantias faltam. Quando a comida

é colocada em primeiro plano e considerada o fio condutor das relações, torna-se evidente a necessidade de se pensar o cuidado nutricional dos usuários com questões clínicas que se relacionam, direta ou indiretamente, com a alimentação e que também guardam importante ligação com sua história.

O relato de alguns delírios ou a própria relação compulsiva com a comida são aspectos problemáticos na abordagem nutricional dentro dos CAPS, pois configuram pontos em que não há uma separação entre as especialidades (Medicina, Psicologia e Nutrição), mas uma profunda amarração. É o que se nota em recortes discursivos como estes:

> Eu sou especialista em chá, ervas medicinais... Eu curo Aids, curo tuberculose, diabetes, depressão... Nutricionista, pra fazer este chá, precisa pegar a erva que está lá no pé do Cristo Redentor, porque é a única que serve, é a única que cura, aquela que é boa.

> O paciente está com uma obesidade mórbida, questões cardiológicas importantes, diabetes, dificuldades de respirar e caminhar. Seria necessário solicitar para ele uma dieta hipossódica ou uma dieta para diabéticos... enquanto ele estiver na instituição, não podemos negligenciar esse cuidado... e a nutricionista poderia dar conta disso.

A natureza biossocial da alimentação deveria ser sempre levada em consideração, especialmente por aqueles que, por meio de suas orientações e prescrições, pretendem intervir nas práticas alimentares de determinados grupos humanos (Contreras e Gracia, 2011). Porém, as políticas de saúde pública tendem a se organizar em suas vertentes fisicalistas, sem direito à subjetivação, sendo necessário avançar na elaboração dos dispositivos teóricos e das formas de ação da clínica que garantam o direito e ampliem o alcance da rede (Pitta, 2011), passando a comportar esses elementos, que só aparecem na problematização caraterística das práticas interdisciplinares.

A comensalidade que se apresenta nos espaços contemporâneos destinados à loucura não pode estar livre da desordem que lhe é inerente. A prática de "comer junto", partilhando a comida, as formas coletivas de se obter a comida e o desenvolvimento de utensílios para uso culinário, tudo isso está na origem da socialização humana (Carneiro, 2005). Se a cultura alimentar de um povo contribui para sua organização social, na constituição de regras

de identidade e de hierarquia de uma sociedade, a forma como o indivíduo se alimenta nem determinado espaço social é capaz de incluí-lo ou excluí-lo de uma sociedade. Comer no CAPS ou em qualquer outro lugar tem como efeito localizar um indivíduo no mundo. Este não se alimenta de macro e micronutrientes, de porções previamente definidas a partir da média de uma população considerada “sadia”. Ele se alimenta de comida, e essa comida é capaz de despertar sentidos, resgatar laços, sendo o gosto capaz de traduzir uma cultura incorporada, produzindo e reproduzindo relações entre o corpo e o alimento (Carvalho, 2011).

Para complementar, Santos (2008) afirma que comer é objeto de uma tomada de decisão cotidiana e individual – decisão sobre o que comer, onde e quando comer e com quem comer, havendo uma transformação social que liberta o indivíduo das amarras da tradição e implica supostas liberdades. Se a Reforma Psiquiátrica tem por objetivo maior tornar os indivíduos responsáveis por sua vida e as decisões que isso implica, questionamo-nos como a liberdade individual de escolher o que comer pode existir também nos CAPS, uma vez que o aspecto asilar no que diz respeito à alimentação se apresenta ainda como um resíduo dos tempos anteriores à Reforma Psiquiátrica. A tutela sobre a vida daqueles que frequentam o CAPS também fica evidente em relação ao medo que a loucura gera naqueles que com ela lidam. Exemplo disso é o fato de as refeições serem servidas com colheres a todos os doentes, independentemente de terem dentes ou não, se oferecem perigo real ou não.

Considerações finais

As expectativas nos campos da alimentação, da nutrição e da saúde mental parecem divergir em determinados pontos, justamente pelo fato de a nutrição ter uma formação de caráter tecnicista, estruturada a partir de um saber biomédico que restringe uma percepção mais ampliada. É justamente por apresentar um histórico de surgimento no campo da Biomedicina que as expectativas dos profissionais com larga história em saúde mental (falo aqui dos psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros) também giram em torno da comida como mero carreador de nutrientes. Apesar do histórico de lutas em torno da busca por cidadania e autonomia do paciente psiquiátrico, para esses profissionais é comum olhar o CAPS apenas como um local que abriga um suporte para a realização das refeições, sem que

essa relação com a comida seja esmiuçada. Para o nutricionista que atua nesse contexto, o refeitório configura também mais uma unidade de alimentação e nutrição, fazendo com que se cumpra a lei.

É preciso, portanto, pensar a comida e a comensalidade como ferramentas terapêuticas, destacando seu potencial na humanização não só dos usuários, mas também dos trabalhadores dos serviços substitutivos. A comida é um elemento multifacetado que pode aparecer tanto como uma "válvula de escape" para a diminuição do consumo abusivo de drogas, ou como negação da doença mental, quanto como forma de vínculo com o profissional. Até mesmo para os profissionais, a comida tem seus sentidos ocultos: pode figurar como um meio de amenizar os efeitos quase deletérios de estar num espaço de sofrimento, um espaço em que se chega ao limite da humanidade. Olhar a comida com um novo olhar é o que permite tomar a favor do doente e dos profissionais aspectos próprios do ser humano, restituindo sua dignidade. Trata-se de um exercício necessário para que não se repita aquilo que se quer abolir, deixando que as vestes do direito e suas garantias encubram um retorno contemporâneo da figura do louco, que deveria ser banido das mesas e dos refeitórios, reduzindo-o a mero consumidor de nutrientes.

Com o término deste trabalho, concluo que o papel do profissional nutricionista nos Centros de Atenção Psicossocial torna-se de suma importância, justamente por ser um espaço para enxergar a alimentação como um fenômeno a ser enaltecido, visto que o nutriente não dará conta de responder a algumas expectativas. Além disso, vejo como um excelente local para problematizar a formação tecnicista/reducionista da Nutrição, que tende a enquadrar os indivíduos.

É importante ainda salientar que o lado biológico não invalida o lado humano e vice-versa; na verdade, o que dará direção é a necessidade dentro de uma escala de prioridades para aquele indivíduo, naquele momento, sem que haja uma valorização dos desejos de quem cuida. Isso significa entender e respeitar o desejo do outro, mesmo que contradigam as construções de pensamento do profissional. Esta pesquisa advém justamente da tentativa de contribuir para a pauta da saúde mental, incluindo-a nas discussões sobre alimentação e nutrição, bem como incluindo as pautas de alimentação e nutrição nas discussões da saúde mental.

Por conseguinte, este trabalho representa uma contribuição no que tange à incorporação e ao diálogo com outros saberes, sendo os CAPS res-

ponsáveis por retirarem o nutricionista de sua zona de conforto (chamo aqui zona de conforto os campos mais tradicionais na formação do profissional de nutrição). Este trabalho, portanto, traz à tona questões sobre uma escuta mais sensível na nutrição.

"Pirar na batatinha" é, antes de tudo, enxergar possibilidades; é, de certa forma, enxergar a alimentação como possibilidade, e não como um mecanismo punitivo, de dominação do outro. É entender que sempre haverá uma maneira de se reinventar, de encontrar ajustes, tornando-nos plurais a cada situação. A forma e a regra através da alimentação muitas vezes contribuem para o reducionismo, mas também podem ser importantes para localizar este ou aquele sujeito em seu território subjetivo, território muitas vezes ignorado pelo nutricionista, por desconhecer sua existência.

Referências

AMARANTE, P. "A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil". *Saúde em Debate*, v. 25, n. 58, 2001, pp. 26-34.

——. "Reforma Psiquiátrica e Epistemologia". *Cad. Bras. Saúde Mental*, v. 1, n. 1, 2009. [CD-ROM]

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216. "Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". Brasília, 2001.

——. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, 2004.

——. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.028. "Determina ações de redução de danos sociais e à saúde decorrente do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência". Brasília, 2005.

——. Ministério da Saúde. *A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo*. Brasília, 2006a.

——. *Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional*. Texto Final. Brasília, 2006b.

CANESQUI, A. e GARCIA, R. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. (Coleção Antropologia e Saúde)

CARNEIRO, H. S. "Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação". *História: Questões & Debates*, v. 42, n. 1, 2005, pp. 71-80.

CARVALHO, M. C. V. S. et al. "Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica". *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, 2011, pp. 155-63.

CONTRERAS, J. e GRACIA, M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 496p.

FACCHINETTI, C. et al. "No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados". *História, Ciências, Saúde*, v. 17, 2 supl., 2010, pp. 733-68.

FOUCAULT, M. *A história da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2007 [1974].

JORGE, M. A. S. *Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental* (dissertação). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1997.

JORGE, M. S. B. et al. "Promoção da saúde mental: tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia". *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, 2011, pp. 3.051-60.

MATUDA, et al. "Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde". *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 22, n. 1, 2013, pp. 173-86.

PITTA, A. M. F. "Um balanço da Reforma Psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas". *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, 2011, pp. 4.579-89.

SANTOS, L. A. S. *O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador – Bahia.* Bahia: EDUFBA, 2008.

As pesquisas *nosdoscom* os cotidianos nos campos de alimentação, nutrição e saúde[1]

Maria da Glória Pinheiro Rezende
Eliane de Abreu Soares
Inês Barbosa de Oliveira

Introdução

As pesquisas *nosdoscom*[2] os cotidianos, que, no Brasil, se vêm constituindo e se consolidando no campo da Educação há mais de vinte anos, seguem o fio de pensamento articulado por Michel de Certeau no livro *A invenção do cotidiano: artes de fazer*, tendo como centralidade as práticas cotidianas, os modos de fazer de seus praticantes e as criações que envolvem.

Essas pesquisas conferem a nós, praticantes – *professorespesquisadores* –, a possibilidade primorosa e mais do que legítima e necessária de pesquisarmos nossa prática e os praticantes que (con)vivem, habitam e (re)inventam nossos cotidianos, exigindo de nós vigilância epistemológica às teorias, aos métodos e aos conceitos que nos foram ensinados pela ciência moderna, que é homogeneizante e hegemônica.

Para pesquisar os cotidianos, aqui entendido como *espaçotempo* no qual, além de tecermos a nós mesmos, também produzimos conhecimentos,

---

[1] Este texto deriva da pesquisa de doutorado concluída no Programa da Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

[2] Nilda Alves tem-se valido da aglutinação de palavras consideradas antagônicas para transpor as dicotomias e os binarismos, conferindo outro sentido às expressões. As junções, ao longo do texto, têm a mesma intenção.

inclusive os chamados conhecimentos científicos, faz-se necessário mergulhar com todos os sentidos para tentar ver/sentir/tocar/cheirar/saborear o que "ali se passa, mesmo quando nada se parece passar" (Pais, 2003). É preciso ter os sentidos voltados para as sutilezas, as singularidades, os detalhes, as miudezas e as complexidades do cotidiano e de seus praticantes ordinários. É preciso, portanto, estar imerso naquilo que é pequeno demais para ser visto de longe.

Pesquisadoras e pesquisadores do cotidiano fazem uso, em suas pesquisas, do paradigma de complexidade proposto por Edgar Morin (1996), com a finalidade de superar as fragmentações e as mutilações cientificistas tão caras à modernidade. Nesse *espaçotempo*, portanto, "tudo se entrecruza, tudo se entrelaça para formar a unidade da complexidade", sem perder, contudo, "a variedade e a diversidade das complexidades que o teceram".

Nesse sentido, é preciso haver um processo de (re)invenção permanente do ato de pesquisar. É preciso, sobremaneira, que criemos outros modos (não hegemônicos) para darmos visibilidade e credibilidade aos *fazeressaberes* dos praticantes ordinários, que, com suas "artes de fazer", suas "artes de dizer" e suas "artes de viver", produzem conhecimentos que não podem, de maneira alguma, ser negligenciados por nós, *pesquisadoresprofessores* e especialistas outros dos campos da alimentação, da nutrição e da saúde.

Estamos convencidas, e por isso estamos a (com)partilhar nossas *experiênciaspráticas*, de que os fundamentos das pesquisas *nosdoscom* os cotidianos podem contribuir para conhecermos e refletirmos sobres as redes de saberes, fazeres, crenças, valores, afetos e subjetividades que constituem os praticantes comuns dos cotidianos que desejamos pesquisar.

Fundamentos *teoricopoliticoepistemologicometodologicos*: com quem e como caminhamos

As pesquisas tecidas e (com)partilhadas nosdoscom os cotidianos conversam com muitos pensadores, mas traremos para a centralidade aqueles que vêm potencializando nossas *experiênciaspráticas*. Caminhamos, especialmente, com as ideias e os conceitos do historiador francês Michel de Certeau, das cotidianistas brasileiras Nilda Alves e Inês Barbosa de Oliveira, do sociólogo português Boaventura de Sousa Santos e do educador do mundo Paulo Freire.

Michel de Certeau e os praticantes dos cotidianos

Michel de Certeau nos acionou com as ideias presentes no livro *A invenção do cotidiano*, no qual traz para o centro da cena o homem comum e fala de todos nós que, com nossas táticas, astúcias e maneiras de fazer, inventamos nosso cotidiano.

Certeau (2012), nessa obra, confere ao cotidiano e aos seus praticantes anônimos o estatuto de ser e fazer pesquisa, quando muitos ainda insistem em acreditar que, nesse *espaçotempo*, só há senso comum, repetição, reprodução e consumo passivo daquilo que nos é imposto cotidianamente.

O cotidiano certeauniano, assim como o nosso, é um espaço praticado, vivido por pessoas que, com suas falas, gestos, movimentos e objetos, exercem anonimamente suas táticas, operando outros procedimentos de consumo e criando, astuciosamente, uma rede de antidisciplina (Certeau, 2012). Uma rede que insiste em nos apresentar, ainda que não tenhamos "olhos para ver", novas *maneiras de fazer*, de consumir e de utilizar aquilo que nos é dado e, supostamente, imposto pelo poder instituído.

> [...] diante de uma produção racionalizada, expansionista, centralizada, espetacular, barulhenta, posta-se uma produção do tipo totalmente diverso, qualificada como "consumo", que tem como característica suas astúcias, seu esfarelamento em conformidade com as ocasiões, suas "piratarias", sua clandestinidade, seu murmúrio incansável, em suma, uma quase invisibilidade, pois ela quase não se faz notar por produtos próprios (onde teria o seu lugar?), mas por uma arte de utilizar aqueles que lhe são impostos (Certeau, 2012, pp. 88-9).

Nesse sentido, em sua vida cotidiana, os supostos consumidores passivos, através de suas "artes de fazer" – táticas e astúcias –, fabricam formas alternativas de uso, dando origem a novas "maneiras de utilizar a ordem imposta" (Certeau, 2012, p. 87). As táticas, de desvio e de resistência, seriam, portanto, um

> movimento "dentro do campo de visão do inimigo", como dizia von Bullow, e no espaço por ele controlado. Ela não tem, portanto, a possibilidade de dar a si mesma um projeto global nem de totalizar o adversário num espaço

> distinto, visível e objetivável. Ela opera golpe por golpe, lance por lance. Aproveita as "ocasiões" e delas depende, sem base para estocar benefícios, aumentar a propriedade e prever saídas. O que ela ganha não se conserva. Este não lugar lhe permite sem dúvida mobilidade, mas numa docilidade aos azares do tempo, para captar no voo as possibilidades oferecidas por um instante. Tem que utilizar, vigilante, as falhas que as conjunturas particulares vão abrindo na vigilância do poder proprietário. Aí vai caçar. Cria surpresas. Consegue estar onde ninguém espera. É a astúcia. Em suma, a tática é a arte do fraco (Certeau, 2012, pp. 94-5).

A tática, como arte do fraco, não tem lugar próprio nem visão globalizante, distinguindo-se da noção de estratégia, que, própria de um poder, permite a "'prática panóptica' a partir de um lugar de onde a vista transforma as forças estranhas em objetos que se podem observar e medir, controlar e, portanto, 'incluir na sua visão'" (Certeau, 2012, p. 94). Diferentemente das táticas, nessa relação de poder, as estratégias são

> [...] ações que, graças ao postulado de um lugar de poder (a propriedade de um próprio), elaboram lugares teóricos (sistemas e discursos totalizantes) capazes de articular um conjunto de lugares físicos onde as forças se distribuem. Elas combinam esses três tipos de lugares e visam dominá-los uns pelos outros. Privilegiam, portanto, as relações espaciais [...] (Certeau, 2012, p. 96).

Sobre as táticas e estratégias, Certeau (2012) ainda esclarece:

> [...] a diferença entre umas e outras remete a duas opções históricas em matéria de ação e segurança (opções que respondem aliás mais às coerções que a possibilidades): as estratégias apontam para a resistência que o estabelecimento de um lugar oferece ao gasto do tempo; as táticas apontam para uma hábil utilização do tempo, das ocasiões que apresenta e também dos jogos que introduz nas fundações de um poder (p. 96).

Buscamos apropriar-nos, portanto, dos conceitos de *maneiras de fazer*, táticas e estratégias apresentados por Certeau (2012) para mergulhar no cotidiano *praticadopesquisado*, percebendo as práticas microbianas, singulares e plurais dos *praticantespensantes* desse *espaçotempo*.

Nilda Alves e os movimentos da pesquisa nosdoscom *os cotidianos*

Nilda Alves nos propõe cinco movimentos para pensarmos como devemos nos deslocar na complexidade da pesquisa *nosdoscom* os cotidianos. Movimentos que, muitas vezes, exigem-nos desaprender o pensar e o saber sobre pesquisa que nos formaram, nos constituíram (Alves, 2001, 2008).

Ao primeiro movimento, a autora chama, a partir de Drummond, de *sentimento do mundo*. É preciso mergulhar com todos os sentidos no que se deseja investigar: o cotidiano. Devemos "sentir o mundo e não só olhá-lo, soberbamente, do alto ou de longe" (Alves, 2001, p. 16) e, exatamente por isso, devemos assumir e correr todos os riscos que esse mergulho possa significar.

> Assim, ao contrário da formação aprendida e desenvolvida na maioria das pesquisas do campo educacional, inclusive em muitas sobre o cotidiano escolar, que, de maneira muito frequente, têm assumido uma forma de pensar que vem negando o cotidiano como espaço/tempo de saber e criação, vou reafirmá-lo como sendo de prazer, inteligência, imaginação, memória, solidariedade, precisando ser entendido, também e sobretudo, como espaço/tempo de grande diversidade (Alves, 2001, pp. 16-7).

Sentir o mundo nada mais é do que seguir as pistas das "artes de fazer" das crianças praticantes do cotidiano escolar. É, como elas, não se contentar em ver com os olhos, mas dispor-se a tocar com as mãos e os pés, a cheirar com o nariz, a saborear com a boca. É viver a pesquisa, mergulhando com todos os sentidos na complexidade do cotidiano.

O segundo movimento, "virar de ponta-cabeça", volta-se para a compreensão daquilo que herdamos da modernidade – teorias, categorias, conceitos e noções –, como limites ao que precisa ser capturado e compreendido nas pesquisas *nosodoscom* os cotidianos.

> Trabalhar com o cotidiano e se preocupar como aí se tecem em redes os conhecimentos significa, ao contrário, escolher entre várias teorias à disposição e muitas vezes usar várias, bem como entendê-las, não como apoio e verdade, mas como limites, pois permitem ir só até um ponto, que não foi atingido, até aqui pelo menos, afirmando a criatividade do cotidiano. Isso exige um processo de negação delas mesmas e dos próprios limites anunciados, assumindo-

> -os, no início mesmo do processo, e não ao final, quando "outra verdade as substituir". Ou seja, essas teorias precisam ser percebidas, desde o começo do trabalho, como meras hipóteses a serem, necessariamente, negadas e jamais confirmadas, para meu/nosso desespero, com a "bagagem" sobre teorias e as práticas de pesquisa que antes acumulei (Alves, 2001, p. 22).

É um movimento que nos despe do já sabido, das verdades apriorísticas, que nos tira o peso da bagagem, para que outros saberes e outras lógicas possam ser incorporados durante o mergulho com todos os nossos sentidos no cotidiano.

O movimento seguinte é chamado por Nilda Alves de "Beber em todas as fontes". É aquele que, ao exigir a ampliação do que entendemos por fonte, possibilita a análise e o registro de práticas comuns que, até então, eram desprezadas, consideradas menores ou insignificantes.

> Quando, no entanto, se entende que, para além de mero reflexo ou redução de uma outra realidade, o cotidiano, mantendo múltiplas e complexas relações com o mais amplo, é tecido por caminhos próprios trançados com outros caminhos, começa-se a entender que as fontes usadas para "ver" a totalidade do social não são nem suficientes, nem apropriadas. Ao lidar com o cotidiano, preciso, portanto, ir além dos modos de produzir conhecimento do pensamento herdado, me dedicando a buscar outras fontes, todas as fontes, na tessitura de novos saberes necessários (Alves, 2001, p. 27).

"Narrar a vida e *literaturizar* a ciência" é o quarto movimento que a cotidianista propõe. Ela entende ser necessária outra escrita para dar conta de falar sobre as "artes de fazer" no cotidiano.

> É preciso, pois, que eu incorpore a ideia de que, ao narrar uma história, eu a faço e sou um narrador praticante ao traçar/trançar as redes dos múltiplos relatos que chegaram/chegam até mim, neles inserindo, sempre, o fio do meu modo de contar. Exerço, assim, a arte de contar histórias, tão importante para quem vive o cotidiano do aprender/ensinar (Alves, 2001, pp. 32-3).

Nilda Alves, ao propor que narremos a vida e *literaturizemos* a ciência, recorre à obra *A invenção do cotidiano*, na qual Certeau (2012, p. 141) afirma

que "a narrativização das práticas seria uma 'maneira de fazer' textual, com seus procedimentos e táticas próprios". Esse movimento proposto pela autora e que, de algum modo, já estava presente em outros autores – Foucault e Bourdieu –, como relata Certeau (2012), permite-nos compreender

> as alternâncias e cumplicidades, as homologias de procedimentos e as imbricações sociais que ligam "as artes de dizer" às "artes de fazer": as mesmas práticas se produziriam ora num campo verbal, ora num campo gestual; elas jogariam de um ao outro, igualmente táticas e sutis cá e lá; fariam uma troca entre si – do trabalho no serão, da culinária às lendas e às conversas de comadres, das astúcias da história vivida às da história narrada (pp. 141-2).

Esse outro modo de "saber-dizer", de contar sobre as táticas e maneiras de fazer dos *pensantespraticantes* do cotidiano, rompe com a descrição impessoal praticada pelas pesquisas no paradigma hegemônico. Ao narrar, o contador, com sua "arte de dizer", insere fios na nova trama/trança que tece ao contar.

Nilda Alves, após formular os quatro movimentos, desenha um quinto, que, ao meu ver, é exatamente aquele que dá sentido aos outros. Esse quinto movimento nos faz pensar por quem e com quem nos movemos, pois, de fato, nos interessamos, tal como Pina Bausch,[3] pelo que move esses praticantes do cotidiano.

> Ao me preocupar com os movimentos que, como pesquisadora, precisava fazer – compreender todos os acontecimentos que meus tantos sentidos permitiam sentir, esqueci o que William Blake poetiza: "Como saber se cada pássaro que cruza os caminhos do ar não é um imenso mundo de prazer, vedado por nossos cinco sentidos?" (Alves, 2008, p. 25).

A autora deixa claro que, para além dos movimentos da pesquisa, o que de fato nos interessa nas pesquisas *nosdoscom* os cotidianos são as pessoas, os praticantes, porque ela os vê em ato o tempo todo. Nessa "pesquisa-dança"

---

[3] Pina Bausch, dançarina, coreógrafa e pedagoga em dança, subverteu a estética clássica do balé e inaugurou o que chamam de "teatro-dança". Suas coreografias eram baseadas nas experiências de vida dos bailarinos e relacionadas às suas passagens pelas diferentes cidades do mundo. O trabalho de Pina Bausch é criado na exata medida de sua fala: "O que me interessa não é como as pessoas se movem, mas sim o que as move".

proposta por Nilda Alves, incorporamos os movimentos, fechando os olhos para as teorias que nos limitavam, e mergulhamos com todos os sentidos na complexidade de nossa *práticapesquisa* cotidiana, na tentativa de narrar as "artes de fazer" dos praticantes anônimos.

Inês Barbosa de Oliveira e os currículos pensadospraticados

Inês Barbosa de Oliveira (2012), ao tecer uma nova trama com os fios de Boaventura e de Certeau, instigou-nos com o potente conceito de currículos *pensadospraticados*. A cotidianista deixa claro, pelo neologismo empregado, a indissociabilidade existente entre *praticateoria*, *reflexãoação*. Seria, portanto, no cotidiano escolar que seus praticantes ordinários, ao tensionarem, dialogarem e ressignificarem os currículos e outros artefatos oficiais, criariam os currículos *pensadospraticados*. Currículos que abarcam a pluralidade e a singularidade de *fazeressaberes* dos sujeitos que habitam a escola.

> Quando me refiro aos praticantes cotidianos das escolas como criadores de currículos nos cotidianos, assumo esse processo criador como resultado, sempre provisório e, por isso, recriado cotidianamente, de diálogos e enredamentos entre conhecimentos formais – advindos das diferentes teorias com as quais entram em contato em diversos momentos e circunstâncias de suas vidas – e outros conhecimentos, aprendidos pelos *praticantespensantes* por meio de outros processos (Oliveira, 2012, p. 8).

A autora está convencida de que, para além do consumo passivo, os *praticantespensantes* dos cotidianos escolares fabricam alternativas críveis e legítimas ao currículo instituído, tornando-se, portanto, criadores de currículos, ainda que de modo invisível e marginal.

> Assim, nos diferentes e múltiplos momentos de suas vidas pessoais e profissionais, em virtude do acionamento de umas ou outras de suas subjetividades, em relação com outras diferentes e plurais redes de conhecimentos e sujeitos que habitam, fisicamente ou não, os cotidianos das escolas, os *praticantespensantes* das escolas criam currículos únicos, inéditos, "irrepetíveis" (Oliveira, 2012, p. 90).

Nessa perspectiva, o cotidiano escolar constitui-se, sobretudo, como um espaço privilegiado de produção curricular, para além do previsto oficialmente. Os currículos oficiais, sempre implicados com relações assimétricas de poder, ao entrarem em contato com os praticantes do cotidiano, são tensionados e ressignificados. Essa zona de contato estabelecida no cotidiano leva à emersão de diálogos, conflitos, contradições e negociações que permitem a seus praticantes, para além de um consumo supostamente passivo dos produtos recebidos, exercer suas "artes de fazer" (Certeau, 2012), experimentando, criando e inventando outros modos de fazer e de existir. São as táticas desviacionistas e de resistência, dos professores e alunos praticantes, que não permitem que o poder do currículo oficial se realize conforme as intenções de seus formuladores. Como nos diz a autora,

> há sempre uma saudável e necessária contaminação das propostas no momento em que elas entram no diálogo com a história, a cultura, as formas de inserção social daqueles que as implantam, nelas interferindo, transformando-as cotidianamente no contexto da realidade vivida, sempre complexa e, portanto, irredutível aos seus elementos estruturais, planejáveis e reconhecíveis (Oliveira, 2012, p. 101).

Os currículos *pensadospraticados* que a autora nos apresenta são, portanto, criações cotidianas tecidas por meio do diálogo entre os diferentes saberes, fazeres, valores, crenças e convicções dos praticantes ordinários e das propostas curriculares oficiais. Nesse sentido, ao compreendermos

> [...] os currículos como criações cotidianas dos *praticantespensantes* das escolas, produzidas por meio dos usos singulares que fazem das normas e regras que lhe são dadas para consumo, num diálogo permanente entre essas diferentes instâncias, podemos supor que as redes de conhecimentos por eles tecidas dão origem a algumas práticas emancipatórias e são, também, fruto dos diversos modos de sua inserção social no mundo, inclusive no campo do embate político e ideológico que habita a sociedade e, portanto, as escolas e as políticas curriculares (Oliveira, 2012, p. 12).

Os currículos *pensadospraticados*, compreendidos como criação invisibilizada pelo pensamento hegemônico, deslocam nossos saberes apriorísticos

sobre currículos e sobre *aprenderensinar*, na medida em que incluem, além de outros conhecimentos, as relações entre os diferentes praticantes do cotidiano (Oliveira, 2013).

Mergulhei, portanto, com a potência dessa noção, no cotidiano *praticadopesquisado*, não à procura do que foi ou do que poderia ter sido aprendido sobre alimentação, nutrição e saúde com os currículos oficiais, mas, especialmente, para tentar captar aquilo que neles é criação e reinvenção dos praticantes ordinários, que, com suas "artes de fazer", assumem a autoria dos currículos que, de fato, são praticados, e pensados, nas escolas.

Boaventura de Sousa Santos e a desinvisibilização dos fazeressaberes *dos* praticantespensantes *do cotidiano*

Puxamos os fios de pensamento de Boaventura seguindo as pistas que Inês Barbosa de Oliveira[4] deixou em seus *escritosfalas*. Ao trançar esses fios junto aos seus, a cotidianista vem propondo, em suas pesquisas, a apropriação da "sociologia das ausências" e da "sociologia das emergências", formuladas pelo autor, não apenas como referencial teórico-epistemológico, mas também como parte dos procedimentos metodológicos.

As pesquisas *nosdoscom* os cotidianos trazem, portanto, para suas redes as premissas e os objetivos dessas sociologias, mantendo o compromisso político-epistemológico de tornar visível e crível o que se cria e se inventa anonimamente no cotidiano escolar.

Boaventura, ao escrever *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*, faz uma crítica a essa razão preguiçosa e que, portanto, não se exerce, para reconhecer a riqueza inesgotável do mundo (Santos, 2011a). A razão indolente, segundo o autor, se manifesta de duas formas particularmente importantes: a razão metonímica e a razão proléptica. A primeira toma a parte pelo todo, contraindo o presente por deixar de fora muitas experiências, desperdiçando-as. A segunda, por já conhecer a história futura no presente, expande infinitamente o futuro (Santos, 2011b). Ao criticá-las,

[4] A autora publicou o livro *Boaventura e a educação* (Editora Autêntica, 2006), após concluir o pós-doutorado na Universidade de Coimbra, sob a orientação de Boaventura de Sousa Santos. Escreveu, ainda, diversos artigos em que articulou/trançou o pensamento de Boaventura com as pesquisas *nodoscom* os cotidianos escolares.

propõe o exercício inverso: expandir o presente e contrair o futuro. Para tanto, formula a sociologia das ausências e a sociologia das emergências.

A sociologia das ausências é, sobretudo, um procedimento transgressivo que tenta mostrar que o que não existe é ativamente produzido como não existente.

> Trata-se de uma investigação que visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, activamente produzido como não existente, isto é, como uma alternativa não credível ao que existe. O seu objeto empírico é considerado impossível à luz das ciências sociais convencionais, pelo que a sua simples formulação representa já uma ruptura com eles. O objectivo da sociologia das ausências é transformar objetos impossíveis em possíveis e, com base neles, transformar as ausências em presenças (Santos, 2010a, p. 102).

As ausências, segundo o autor, são produzidas por cinco lógicas ou modos de não existência: a monocultura do saber e do rigor; a monocultura do tempo linear; a monocultura da naturalização das diferenças; a monocultura da escala dominante; e a monocultura do produtivismo capitalista. Essas lógicas, legitimadas pela razão metonímica, produziriam o ignorante, o residual, o inferior, o local ou particular e o improdutivo (Santos, 2010a). A produção social dessas ausências resultaria na contração do presente [pela monocultura do tempo linear] e, em consequência, no desperdício da experiência. Esse desperdício diminuiria o campo das possibilidades de experiências sociais no futuro.

A fim de ampliar o presente e não desperdiçar as experiências, a sociologia das ausências opera substituindo as monoculturas por ecologias, incluída aí a *ecologia de saberes*, que se funda na premissa de que "não há conhecimento em geral; tampouco há ignorância em geral. Somos ignorantes de certos conhecimentos, mas não de todos" (Santos, 2011b, p. 52). A utopia do interconhecimento – do diálogo entre saberes incompletos – consistiria em "aprender novos e estranhos saberes sem necessariamente ter de esquecer os anteriores e próprios" (Santos, 2010a, p. 106).

Para contrair o futuro, a partir da crítica à razão proléptica, Boaventura propõe outra sociologia insurgente: a sociologia das emergências. Essa sociologia, de acordo com o autor, permite-nos tentar ver quais são as latências e as possibilidades que existem no presente e os sinais embrionários de um futuro concreto (Santos, 2010a).

A sociologia das emergências, nessa linha de pensamento de Boaventura, surge para investigar em que medida as alternativas ao modelo hegemônico, tornadas visíveis no presente, podem ser inseridas num futuro de possibilidades. A respeito disso, o autor esclarece que,

> enquanto a sociologia das ausências expande o domínio das experiências sociais já disponíveis, a sociologia das emergências expande o domínio das experiências possíveis. As duas sociologias estão estreitamente associadas, visto que, quanto mais experiências estiverem hoje disponíveis no mundo, mais experiências são possíveis no futuro. Quanto mais ampla for a realidade credível, mais vasto é o campo dos sinais ou pistas credíveis e dos futuros possíveis e concretos. Quanto maiores forem a multiplicidade e a diversidade das experiências disponíveis e possíveis (conhecimentos e agentes), maiores serão a expansão do presente e a contração do futuro (Santos, 2010a, p. 120).

A sociologia das ausências, como possibilidade metodológica nas pesquisas *nosdoscom* os cotidianos, oportunizou-nos, através do reconhecimento das ecologias, buscar as experiências desperdiçadas no cotidiano escolar, desinvisibilizando-as e fazendo-as presentes. A sociologia das emergências, ao romper com a ideia de um futuro dado, sem limites, permitiu-nos estarmos atentas ao "ainda não" – às possibilidades e às alternativas emergentes de um presente não desperdiçado.

Paulo Freire e a boniteza de sua coerência

Lendo algumas obras de Paulo Freire, é possível perceber um pouco de Certeau, de Nilda, de Inês e de Boaventura. Não é possível, contudo, saber quem tocou quem, de onde os fios foram puxados, mas isso não é problema. O que realmente nos interessa é a rede de saberes, fazeres, crenças, valores, afetos e subjetividades, em que tudo e todos se entrecruzam numa rede rizomática.

> [...] o rizoma tem como tecido a conjunção "e... e... e...". Há nessa conjunção força suficiente para sacudir e desenraizar o verbo ser. Para onde vai você? De onde você vem? Aonde quer chegar? São questões inúteis. Fazer tábula rasa, partir ou repartir do zero, buscar um começo, ou um fundamento, implicam

> uma falsa concepção da viagem e do movimento (metodológico, pedagógico, iniciático, simbólico...). [...] Entre as coisas não designa uma correlação localizável que vai de uma para a outra e reciprocamente, mas uma direção perpendicular, um movimento transversal que as carrega uma e outra, riacho sem fim, que rói suas duas margens e adquire velocidade no meio (Deleuze e Guattari, 1995, p. 37).

Nessa trama, nessa multiplicidade de conexões, entradas e saídas, escolher o que nos move em Paulo Freire – qual a sua fala, qual a sua prática, qual a sua boniteza – é uma das tarefas mais difíceis, pois ele, em sua inteireza, nos move por inteiro.

Somos instigadas em nossas pesquisas com seu fio de pensamento, que nos fala que "ensinar exige a convicção de que a mudança é possível". Mudança, necessária e urgente, que já está em curso, em múltiplos *espaçostempos*, na rede de uma antidisciplina, como pensa Certeau, nos movimentos de Nilda Alves, nos currículos *pensadospraticados* de Inês Barbosa de Oliveira e na ecologia de saberes de Boaventura de Sousa Santos.

Paulo Freire, quando nos diz "O mundo não é. O mundo está sendo" (Freire, 1996, p. 76), coloca-nos, na condição de educadores e sujeitos da história, diante da responsabilidade de intervir, de provocar mudanças, acreditando que, "se a educação não pode tudo, alguma coisa fundamental ela pode" (p. 112). A educação pode, entre tantas outras coisas, dar-nos uma esperança que não se reduz à espera e o sonho possível de se sonhar. E, sem nunca prescindir do sonho e da utopia, o autor nos traz a seguinte reflexão:

> Nunca falo da utopia como uma impossibilidade que, às vezes, pode dar certo. Menos ainda, jamais falo da utopia como refúgio dos que não atuam ou [como] inalcançável pronúncia de quem apenas devaneia. Falo da utopia, pelo contrário, como necessidade fundamental do ser humano. Faz parte de sua natureza, histórica e socialmente constituindo-se, que homens e mulheres não prescindam, em condições normais, do sonho e da utopia. As ideologias fatalistas são, por isso, negadoras das gentes, das mulheres e dos homens (Freire, 2014, p. 77).

Mergulhamos, assim, em nosso cotidiano de *professoraspesquisadoras*, imbuídas dessa utopia, em busca de *pensaresfazeressaberes* das "gentes" [miú-

das] que foram, historicamente, descredibilizadas, invisibilizadas e produzidas como não existentes, sabedoras da necessária coerência entre o que falamos e o que fazemos – entre a nossa teoria e a nossa prática.

Mergulhamos, portanto, com os fios de pensamentos desses autores que nos puseram a caminhar, a olhar, a sentir, a pensar, a fazer diferentemente do que aprendemos com a ciência moderna. Nosso rigor científico não se funda no rigor matemático, que, "ao quantificar, desqualifica, um rigor que, ao objectivar os fenômenos, os objectualiza e os degrada, que, ao caracterizar os fenômenos, os caricaturiza" (Santos, 2010c, p. 32). Nosso rigor funda-se, portanto, na busca da "cura" de nossas cegueiras epistemológicas (Oliveira, 2007), através da pluralidade e das transgressões metodológicas tão necessárias para tentarmos compreender a complexidade dos cotidianos que pesquisamos.

(Re)tecendo saberes, sabores, cheiros e cores com as *criançaspraticantes* no cotidiano da oficina "Corpo, cor e sabor"

Na narrativa que se segue, temos o objetivo de desinvisibilizar os *pensaresfazeressaberes* das *criançaspraticantes* do terceiro ano do ensino fundamental, em uma *experiênciaprática* do cotidiano da oficina "Corpo, Cor e Sabor", do Núcleo de Arte Leblon – Unidade de Extensão Educacional, Centro de Pesquisa em Formação em Ensino Escolar de Arte e Esporte da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro. Em 2014, quando assumimos o cotidiano da oficina como lócus da referida pesquisa, as *criançaspraticantes* tinham entre 8 e 9 anos e cursavam o terceiro ano do ciclo do ensino fundamental. No período da pesquisa, recebemos três turmas, totalizando 94 *criançaspraticantes.* Estas, em sua maioria, são moradoras da Rocinha, do Vidigal e da Cruzada de São Sebastião, localizada também no bairro do Leblon. Esclarecemos ainda que a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ – e que todas as *criançaspraticantes*, cientes da pesquisa, tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por seus responsáveis.

A oficina, conduzida por professores da rede municipal de ensino com formações híbridas e complementares [teatro, dança, vídeo, educação física e nutrição], e que acontecia/acontece uma vez por semana, com duração de uma hora, tinha/tem como proposta estimular a "curiosidade epistemológi-

ca" e desinvisibilizar os currículos *pensadospraticados*, bem como as redes de saberes, fazeres, valores, crenças e afetos em alimentação, nutrição e saúde, permitindo ainda conhecer os modos de *pensaraprenderensinar* valorizados pelas *criançaspraticantes* (Certeau, 2012).

Na narrativa, não há intenção de se descrever a atividade em minúcias, indicando objetivos, materiais utilizados ou tempo de duração, pois não se trata de apresentar planejamentos nem de considerar o trabalho realizado como experiência reprodutível. Trata-se de tornar visíveis e críveis as artes de fazer dos sujeitos que experimentam, habitam e praticam esse *espaçotempo*, criando currículos *pensadospraticados* com cor, sabor e cheiro.

Essa *experiênciaprática*, puxamos de Ruth Rocha, que, ao se apresentar aos leitores de seu livro *No tempo em que a televisão mandava no Carlinhos*, escreve:

> Eu sou paulista. Nas minhas origens, baianos, mineiros, cariocas. Com muitos portugueses bem lá atrás e algum sangue bugre ou negro – quem sabe? –, que se traduz na minha cor de cuia quando apanho sol (Rocha, 2000, p. 30).

Nesse instante, nós, professores, falamos: "Também sou um pouco mineira. Meu pai é de Minas", eu disse às crianças. Renata, em seguida, falou: "E eu, paulista! E vocês? Vocês têm um pouco de quê?". Cada criança que se lembrava [e que sabia] dizia de onde eram seus pais, suas mães, avós. Ceará, Paraíba, Bahia, Pernambuco, Alagoas, Espírito Santo, Minas e São Paulo foram, pouco a pouco, aparecendo nas origens de muitos de nós. E, para aproveitarmos a boa prosa e as novas descobertas, começamos uma brincadeira em que, a cada lugar anunciado, quem tivesse um fio de lá corria para o centro da roda. Tinha gente que não ficava parada, pois sempre se lembrava de um avô, de uma avó... Descobrimos que somos feitos de muitas "gentes" e de muitos lugares. São tantos fios que podemos trançar uma rede.

E aquela curiosidade, que parece não ter fim, levou-nos a perguntar: "Quem já foi a um desses lugares? O que vocês lembram de lá? O que viram? O que ouviram? O que comeram? Quais são os sabores de lá? E as cores?". Como muitos queriam contar, organizamos da seguinte forma: cada criança falaria o que quisesse e lembrasse, mas sem dizer o nome do lugar. Os ouvintes, após toda a história contada, tentariam adivinhar de onde o contador estava falando. Assim, em uma manhã, viajamos para muitos lugares.

> Quando a gente chega lá, a gente vai pescar com meu avô. Lá, a gente não pesca muito de vara, não. A gente pesca mais é de tarrafa mesmo. A gente pesca no canal. Professora, você não vai perguntar que música a gente escuta lá? É louvor. Meu avô é pastor. Ah! Lá, tem árvore de seriguela. Ela é pequenininha, mas tem um sabor grande.
> Meu pai me contou que onde ele morava tinha rio e cachoeira. Ele adorava tomar banho de rio. Ele me contou que já tomou sopa de cérebro de carneiro. E lá as pessoas falam "ôchente".
> Lá tem rio e tem mar. Tem galinha e porco na casa do meu avô. Lá tem quadrilha e é bem diferente da Rocinha. Na Rocinha é muita bagunça.
> Lá tem praia. Quando penso na casa da minha vó, me lembro do gosto da pamonha.
> Tem muita manga no terreno do meu avô. Como muita manga quando vou lá. Meu avô ouve forró e samba. Tem praia lá.
> Os meus pais são do mesmo lugar. Lá tem moradores pobres. Lá tem muito camaleão. Tem gente que cria pintinho e galinha.
> Meu pai falou que ele vem de um lugar muito pobre. Comeu chifre de besouro que colocavam na sopa. Lá tem bastante rio e a gente pescava lá. Lá na casa do meu avô tem árvore de açaí. Eu jogo bola com os filhos dos amigos do meu avô. A gente pesca muito Baiacu. Lá tem muito rio. Tinha bastante quadrilha.

Nessa viagem matutina, conhecemos muitos lugares, suas cores, seus sabores, suas músicas, suas falas, seus rios, seus mares. E, para celebrar nossas viagens e descobertas, depois de tanta história de pescador, dançamos uma ciranda, uma dança praieira, dançada na beira da praia, onde a "jangada vai sair pro mar".

Rememorando os lugares, rememoramos também seus sabores. Sabores de comida de vó, como a pamonha de Pernambuco, que nos deu vontade de conhecer mais um pouquinho do sabor de família de cada um. Pedimos, então, que trouxessem receitas de família – receitas com "sabor de família". Além dos ingredientes e do modo de preparo, as famílias escreveram a origem da receita e por que a consideravam "sabor de família".

> Bobó de camarão. Esta receita tem sabor de família porque vem desde da minha vó, que é baiana. Virou tradicional aos domingos.

> Galinha caipira. Essa é uma receita paraibana que a gente gosta de fazer em família no final de semana.
> Escondidinho com aipim. Essa receita é nordestina. Quando faço, a família toda adora.
> Estrogonofe de frango. Essa receita é carioca e é tradição da minha família. Todos gostam.
> Bolo de fubá. Porque lembra a minha cidade, Recife, e o pai dela gosta muito de bolo de fubá porque é mineiro. Essa receita é carioca.
> Quarenta de milho. Essa receita é da Paraíba e todo mundo da minha família faz.
> Sanduíche do papai. Porque meu pai faz no café da manhã de vez em quando. A receita é carioca.

Como de um fio puxamos outros, passamos a conversar sobre as receitas de família que curam alguns males do dia a dia. Começamos a falar de um chá bem quentinho, de erva-cidreira, que eu havia tomado na noite anterior, na tentativa de me acalmar e dormir melhor. E, como criança tem uma disponibilidade encantadora para compartilhar acontecimentos, fomos saboreando os saberes e as práticas de seus cotidianos.

> Pra dormir, eu tomo leite quente! Chocolate quente!
> Alface debaixo do travesseiro do bebê ajuda ele a dormir.
> Minha mãe, pra eu dormir, me dá aquela olhada.
> Fui pra casa da minha vó, comecei a tossir à noite e minha vó me deu chá de maçã, dizendo que era bom pra tosse. Tomei e melhorei.
> Maçã faz bem pro intestino.
> Mel com limão é bom pra garganta.
> Eu nem chego perto de mel. Eu sou alérgica.
> Gengibre é bom pra garganta.
> Gengibre ajuda a emagrecer.
> Cabeça de peixe é bom pra memória.
> Comer queijo demais faz a gente esquecer das coisas.
> Um dia fiquei muito triste porque briguei com uma amiga e ela ficou sem falar comigo. Comi chocolate e fiquei feliz de novo.

E, nesse diálogo entre redes de saberes, fazeres, crenças, valores e afetos que são tecidos *noscom* nossos cotidianos, vamos ouvindo e contando histórias que vão entremeando outros fios na trama de nossas redes. Buscamos, assim, mais fios de saberes, pedindo às crianças que perguntassem às suas famílias o que era bom para gripe, dor de ouvido, dor de garganta, febre, cansaço, tristeza, memória, dor de cabeça... para aqueles males cotidianos que surgiram em nossa conversa inicial.

No encontro seguinte, muitas dicas. Dicas (com)partilhadas, em roda, pela leitura do professor, com o cuidado de não expor a criança que, por algum motivo, não havia levado as de sua família. Em muitos momentos, contudo, uma criança ou outra fazia questão de dizer: "Essa é minha! Fiz com a minha mãe e minha irmã"; "Fiz com a minha avó. Ela adorou fazer isso". "A mesma coisa que eu coloquei no meu."

Algumas dicas das famílias para:

> Dor de cabeça: batata na testa, água de coco, café sem açúcar, chá de gengibre, água com uma fatia de limão, ir ao médico, chá de alecrim, gelo na cabeça, chá preto, chá de casca de laranja, chá de folhas de abacateiro, chá de flores de camomila...
> Insônia: alface, leite quente, chá de camomila, suco de maracujá, chá de erva-cidreira, sopa de macarrão, chá de capim-limão...
> Cansaço: mate, guaraná em pó, dormir, chocolate com banana, massagem, açaí, ir ao médico, banho gelado, nebulização, banho morno, café...
> Gripe/resfriado: suco de laranja, chá de alho, mel com limão, chá de limão, vitamina C, acerola, chupar laranja, sumo de limão, chá de limão com alho, chá de sabugueiro e eucalipto, caju, agrião, gengibre...
> Tristeza: carinho, chocolate, chá natural, castanha do Pará, sorrir, abacate, alegria, brincar, comer brigadeiro, pensar em coisa boa, atividade física, cebola [para chorar e mandar a tristeza embora], abraços e beijos...

Entrelaçados por esses saberes, saímos, todos, à caça de novos sabores, cheiros e cores nas feiras e mercados do entorno. Por entre flores, ervas, pimentas, pastéis e tapiocas, fomos nos encantando pelas hortaliças e frutas nunca vistas, nunca saboreadas. Depois de muito cheirar com o nariz e tocar com as mãos, saboreamos [algumas crianças pela primeira vez] melancias e bananas presenteadas pelos feirantes mais acolhedores. Alguns se incomoda-

ram com a presença de tantas crianças, que, provavelmente, estariam por lá só a passeio, apenas para ver. Enganaram-se, pois, aqueles que assim pensaram. Estávamos lá para ver/sentir/cheirar/saborear/aprender...

Depois de andarmos por todas as barracas e conversarmos com os feirantes e moradores, compramos algumas frutas, escolhidas pelas crianças, para que pudéssemos saborear. Enchemos nossas sacolas, depois de muitas negociações e contas, com ameixa, pêssego, kiwi, maçã verde, sapoti, uva roxa, jabuticaba e fruta do conde, e, ansiosos, voltamos para o Núcleo, para, enfim, saboreá-las.

Sabores doces, ácidos e azedos misturavam-se aos sorrisos e caretas daquelas crianças, que experimentavam pela primeira vez a maioria dessas frutas. Na dúvida entre experimentar ou não, uma encorajava a outra, como se estivessem a descer de um grande escorrega em um parque de diversão. Depois da primeira mordida, muitas viriam a seguir.

As crianças se permitiram experimentar o novo, ainda que toda prática alimentar dependa de uma rede de pulsões – de atração e de repulsa (Certeau et al., 2011) quanto aos odores, formas, texturas e consistências. Saborear algumas daquelas frutas, possivelmente, não fazia parte da prática alimentar do *habitus* (Bourdieu, 2008) de classe de muitos de nós. Foi preciso, portanto, ampliar o gosto [ou ao menos experimentar novos sabores] a partir de um encontro inesperado, (com)partilhado pelos pares. Os praticantes do cotidiano – as crianças e nós, *professorespesquisadores*, diferentemente do que Bourdieu poderia imaginar [nessa fase de seus escritos], inseriram criatividade e agiram de um modo diverso de seus estratos de origem. Segundo a interpretação de Bourdieu,

> cada grupo se definiria por sua posição de classe e seu modo de agir, dependendo de uma circulação obrigatória em um "conjunto de ações totalmente preparadas, de possíveis objetivamente instituídos". Desse modo, a criatividade do grupo ou do indivíduo é descartada de antemão, nada de novo que realmente importa pode advir, nem o gosto pode ser ampliado por uma descoberta ocasional (como ouvir uma ária que intriga pelo rádio ou um anúncio com novo estilo gráfico que prende o olhar), nem encontro marcante com um novo interlocutor que faça conhecer outras práticas culturais, nem desejo pessoal de uma autoformação num determinado domínio estético [...]. Na perspectiva de Bourdieu, as práticas alimentares são tão imóveis quanto as

> outras, ou até mais, pois estão sempre ligadas à primeira infância, ao mundo maternal (Certeau et al., 2011, pp. 248-9).

As *criançaspraticantes*, astuciosamente, aproveitaram a ocasião para experimentar e conhecer novos sabores, ainda que não fossem os escolhidos, os permitidos, os preferidos no final de suas exclusões e de suas escolhas. A escolha será sempre atravessada por uma

> etno-história, uma biologia, uma climatologia e uma economia regional, uma invenção cultural e uma experiência pessoal. Sua escolha depende [...] da contingência indecifrável de micro-histórias" (Certeau et al., 2011).

Reflexões finais

Viajamos, com as crianças, por diferentes lugares – conhecendo seus sons, suas cores, seus sabores, suas dores, seus cheiros. Cheiros e sabores de casa de avós, de memória de pais, de pescarias nos rios, de fruta no pé e de tantos outros fios. Saberes de suas famílias que podem curar nossos males cotidianos. Crianças [muitas em um só] que contam histórias, que fazem rir [e que também fazem chorar], que compartilham seus saberes [e que tecem juntas tantos outros], que descobrem [juntas] novos sabores [e também dessabores] e que (re)inventam seus cotidianos [e os nossos também]. Crianças que se encantam com o singelo, ordinário, e que se deixam atravessar pelas intensidades dos encontros. Crianças potentes, produtoras de conhecimentos que se tornaram visíveis e críveis ao mergulharmos no cotidiano de nossa pesquisa com todos os nossos sentidos, tal como nos ensinam, cotidianamente, as pesquisas *nosdoscom* os cotidianos. Pesquisas que nos deixam convictas de que criança é como seriguela: "Ela é pequenininha, mas tem um sabor grande".

Referências

ALVES, N. "Decifrando o pergaminho: o cotidiano das escolas nas lógicas das redes cotidianas". In OLIVEIRA, I. B. e ALVES, N. (orgs.). *Pesquisa no/do cotidiano das escolas: sobre redes de saberes*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

——. "Sobre movimentos das pesquisas nos/dos/com os cotidianos das escolas". In —— e OLIVEIRA, I. B. (orgs.). *Pesquisa no/do cotidiano das escolas: sobre redes de saberes*. Rio de Janeiro: DP&A, 2008.

BOURDIEU, P. *A distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo: Edusp/Porto Alegre: Zouk, 2008.

CERTEAU, M. de. *A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 2012.

—— et al. *A invenção do cotidiano: 2. Morar, cozinhar*. Petrópolis: Vozes, 2011.

DELEUZE, G. e GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

——. *Pedagogia dos sonhos possíveis*. Org. A. M. A. Freire São Paulo: Paz e Terra, 2014.

MORIN, E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

OLIVEIRA, I. B. *Boaventura & a educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

——. "Aprendendo nos/dos/com os cotidianos a ver/ler/ouvir/sentir o mundo". *Educação & Sociedade*, 28(98), 2007, pp. 47-72.

——. *O currículo como criação cotidiana*. Rio de Janeiro: Faperj, 2012.

——. "Utopias praticadas: justiça cognitiva e cidadania horizontal". *Instrumento – Revista de Estudo e Pesquisa em Educação*, 15(2), 2013, pp. 191-201.

PAIS, J. M. *Vida cotidiana: enigmas e revelações*. São Paulo: Cortez, 2003.

ROCHA, R. *No tempo em que a televisão mandava no Carlinhos*. São Paulo: FTD, 2000.

SANTOS, B. de S. "Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes". In —— e MENESES, M. P. *Epistemologias do sul*. São Paulo: Cortez/Rio de Porto (Portugal): Edições Afrontamento, 2010a.

——. *Um discurso sobre as ciências*. Porto (Portugal): Edições Afrontamento, 2010b.

——. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2011a.

——. *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo, 2011b.

E seu nome é Jonas: cinema, surdez e comensalidade[1]

Ronaldo Gonçalves Oliveira
Francisco Romão e Ferreira
Shirley Donizete Prado
Fabiana Bom Kraemer
Cristiane Marques Seixas

Introdução

Neste estudo, trataremos do tema da surdez, cujas discussão e compreensão exigem, necessariamente, o diálogo entre áreas distintas do conhecimento. Buscamos compreender especificidades de relações sociais que se estabelecem quando se coloca em foco a pessoa surda; para tanto, consideramos articulações com a alimentação como medidora dessas relações e com o cinema, trazendo o filme como uma amostra da vida. Vale ressaltar que o problema de pesquisa deste estudo foi definido a partir da experiência e da percepção de um de seus autores, que é docente no Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), pretendendo olhar para esse sujeito como alguém que interage cotidianamente com pessoas detentoras de um código comunicacional distinto do seu.

A noção de interdisciplinaridade está presente, uma vez que o problema da surdez é complexo, ou seja, não pode ser compreendido a partir de disciplinas isoladas. Entendemos que o exame desse fenômeno, ao longo

[1] Este capítulo deriva de uma tese de doutoramento em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, através do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

da história, permite-nos considerar suas interfaces com os diversos canais de diálogo entre os diferentes campos do conhecimento, apontando, inclusive, para alguns movimentos sincrônicos entre saberes distintos, e sua inserção no quadro mais amplo da história do pensamento ocidental. A interdisciplinaridade, segundo Fazenda, "conduz a uma metamorfose que pode alterar completamente o curso dos fatos em Educação; pode transformar o sombrio em brilhante e alegre, o tímido em audaz e arrogante e a esperança em possibilidade" (2003, p. 148).

Para além da interdisciplinaridade, acreditamos, como Edgar Morin (2005), que o ser humano é, ao mesmo tempo, físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico, e para compreender o fenômeno da surdez é preciso resgatar a unidade complexa dessa natureza, que é desintegrada no campo da Educação por meio das disciplinas. É preciso, então, contextualizar a construção da surdez em um espectro mais amplo, reunindo e organizando os conhecimentos dispersos nas ciências da natureza, nas ciências humanas e nas artes, transbordando-as e considerando o campo de ação do Estado na formulação e na implementação de políticas voltadas a esse problema, que afeta uma parcela significativa de famílias e escolas, entre outros setores, muito além dos próprios surdos. A supremacia do conhecimento fragmentado em disciplinas impede, com frequência, que se opere o vínculo entre as partes e a totalidade e, segundo nosso entendimento, deve ser substituída por um modo de conhecimento capaz de apreender os objetos em seu contexto, sua complexidade e sua história comum, de modo a perceber as relações mútuas e as influências recíprocas entre as partes e o todo, reconhecendo a unidade e a diversidade próprias do mundo humano (Morin, 2005).

Buscamos a compreensão da problemática estabelecida, considerando a pessoa surda ao longo de vários séculos de história, cujo *ethos* já se construiu, desconstruiu e reconstruiu tantas vezes pelas diversas sociedades que seu valor se firma de diversas maneiras, segundo suas conveniências ou possibilidades na vida. Para Oliver Sacks,

> o estudo dos surdos mostra-nos que boa parte do que é distintivamente humano em nós – nossas capacidades de linguagem, pensamento, comunicação e cultura – não se desenvolve de maneira automática, não se compõe apenas de funções biológicas, mas também tem origem social e histórica; essas capacidades são um presente – o mais maravilhoso dos presentes – de uma geração

> para outra. Percebemos que a cultura é tão importante quanto a natureza (1989, p. 10).

Para a compreensão dessa relação entre natureza a cultura, temos como eixo norteador a comunicação, cuja provedora é a língua escrita ou sinalizada. O sujeito é a pessoa surda; a identidade é o aspecto que insere o indivíduo no contexto social de que faz parte geográfica e historicamente, provendo-lhe a sensação de pertencimento; e, por fim, a cultura, formadora de grupos sociais nos diversos espaços, simbólicos e geográficos.

Segundo Deleuze e Guattari (1992), "a filosofia faz surgir os acontecimentos com seus conceitos, a arte ergue os monumentos com as sensações e a ciência constrói os estados de coisas com suas funções". Essa citação é pertinente no sentido de que propicia o entendimento da interdisciplinaridade para analisar a complexidade da problemática da pessoa surda. No caso deste estudo, também propomos o diálogo entre a arte, como mímese, e a história, como modo de olhar o problema que se caracteriza como objeto de estudo da ciência. Para estabelecer esse diálogo, utilizaremos uma obra de arte, como ponto de encontro entre os diferentes saberes e discursos. O filme é tratado como um estudo de caso, como obra de ficção que reproduz e apresenta a realidade vivida pela criança surda, da mesma forma que atualiza diferentes perspectivas e preconceitos acerca da surdez. No diálogo entre o filme e a história da surdez, vemos uma intercessão que nos ajuda a pensar esse fenômeno no contexto da sociedade atual.

Usando a análise fílmica, segundo Vanoye (1994), tomamos o filme *E seu nome é Jonas* (Michaels, 1979), por nos permitir ampliar o olhar para o universo da criança surda na relação construída à mesa e pela comensalidade considerar a noção de pertencimento do sujeito. É a comensalidade que estrutura as interações entre os personagens no filme e que nos serve de eixo norteador para as análises das relações sociais postas na obra cinematográfica. A proposta metodológica da análise fílmica, a nosso ver, promove a experiência da individualização e da universalização, assim como afirma Guigue:

> [...] o cinema do qual falamos não implica nem identificação, nem imersão na imagem, mas sobretudo uma abertura para o universal que revela a particularidade de cada um. O meu próprio mundo é percebido como um outro mundo, e um outro mundo também é percebido como sendo meu.

> Nos dois casos o cinema me revela que pertenço a um mundo comum, à comunidade humana, portanto. É nesse sentido que se pode falar de experiência humana (1998, p. 10).

Alguns aspectos históricos relativos à surdez

Entendemos a pessoa surda, ainda que apresentada de formas distintas em diversos contextos ao longo das diferentes fases da humanidade, como indivíduo que se reconhece como uma pessoa, como alguém que tem a capacidade de fazer suas escolhas e de agir de modo a encontrar a realização plena da experiência humana (Sacks, 1989). O sujeito é constituído historicamente; não há um sujeito único, indissolúvel. Foi preciso surgir o conceito de sujeito para que se pudesse entender sua ação no mundo. A memória, constituinte histórico, dá a esse sujeito a possibilidade de que ele se construa e se reconstrua a partir de suas ações e das ações de seus pares sociais. Assim, parece-nos importante explicitar nossa perspectiva de olhar para esse sujeito surdo.

Consideramos, para esta análise, as seguintes fases da humanidade, levando em conta os respectivos fatos históricos como marcadores iniciais temporais: a Idade Antiga, com o surgimento do pensamento filosófico na Grécia; (b) a Idade Média, com o predomínio do pensamento religioso; (c) a Idade Moderna, com a valorização do humanismo renascentista, a observação ativa e o surgimento da revolução científica moderna; e (d) a Idade Contemporânea, com a ideia de complexidade e do pensamento sistêmico se contrapondo ao positivismo e ao cientificismo. Utilizando essa marcação, propomos o estabelecimento de algumas relações entre as diferentes fases da história da humanidade, representadas aqui pelo pensamento filosófico de cada época e o *modus vivendi* da pessoa surda. Seguindo a cronologia apresentada por Jannuzzi (2004), iniciamos um passeio pela história da pessoa surda.

Nosso marco inicial é o século V a.C., período de consolidação da democracia grega, principalmente em Atenas, com destaque para a arte do discurso e da argumentação no processo decisório e político da democracia, como também para o papel dos sofistas como mestres da retórica e da oratória. Os gregos, crendo que a principal expressão do pensamento seria a fala, não atribuem status de humanidade aos surdos, pois, como não eram capazes de falar, não poderiam pensar. Nesse contexto, o surdo é animalizado e desprovido do sentido de humanidade. Não sendo capaz de comunicar-se

pela fala, ou melhor, de expressar o pensamento através de sua materialidade produtora, a fala, a pessoa surda se marginaliza e é alijada do convívio social, inclusive no que tange à aquisição de conhecimento e desenvolvimento de habilidades intelectuais e cognitivas. Para o berço da civilização, seria inútil qualquer tentativa de desenvolvimento do surdo, pois, sem que se ampliasse o conceito de linguagem, atribuía-se à língua falada a condição essencial de permanência nas relações sociais, já que ela representava o pensamento. Assim, nesse contexto, os surdos eram rejeitados e abandonados.

Já os romanos, pais do Direito, privavam a pessoa surda dos direitos concedidos a ouvintes, como, por exemplo, casamento, herança, propriedade, entre outros. Os romanos não reconheciam o surdo como um ser social que poderia usufruir das relações sociais, legais e religiosas através de outros códigos que não a fala. A Igreja, que inicia seu poderio na Antiguidade, decreta que, para o surdo, não há salvação: ele não chegará ao reino dos céus, impossibilidade resultante de sua condição subumana. Como ele não pode proferir os sacramentos, é visto como um ser sem alma eterna, um ser finito, sem continuidade. Santo Agostinho (354 d.C.-430 d.C.), por seu turno, atribuía a surdez a um castigo de Deus infligido aos pais de pessoas surdas.

Não obstante, desde os primórdios do pensamento grego, Sócrates já admite que a comunicação não precisa ser realizada, necessariamente, pela fala. Com isso, possibilita o início de uma discussão que, embora já esteja em muitos aspectos solucionada, perdura até os nossos dias: o surdo deve comunicar-se pela língua de sinais ou aprender a falar?

Durante a Idade Média, a religião desempenhou papel de mediadora dos comportamentos sociais, interferindo nas decisões políticas e exigindo a firme devoção de seus fiéis. A Igreja Católica foi a que mais se destacou nesse período, empreendendo as Cruzadas pelo Oriente Médio, a fim de conquistar forte influência religiosa pelo mundo. O período também é conhecido como "Idade das Trevas", em razão da pouca produção literária. Assim, alguns historiadores consideram a Idade Média um tempo de obscurantismo, ideias retrógradas, atraso econômico, feudalismo, guerras religiosas, peste negra, fome e monopólio restritivo da Igreja nos campos da moral, da educação e do pensamento filosófico.

Por outro lado, autores como Jacques Le Goff (2008), Georges Duby (1999) e Gerald Hodgett (1982) referem-se à Idade Média como um período rico em desenvolvimento tecnológico, filosófico e científico. É o período das

grandes obras de engenharia (representadas pelas catedrais góticas), do crescimento da poesia lírica dos trovadores, do florescimento das obras de filósofos como Pedro Abelardo (1079-1142), São Tomas de Aquino (1225-1274) e Guilherme de Ockam (1285-1347), do surgimento das universidades, do desenvolvimento da escolástica, do fortalecimento do humanismo renascentista e da mentalidade que permitiu o surgimento da revolução científica moderna.

A Idade Média, período com maior duração, dá poucas notícias de seus feitos em relação à surdez e à pessoa surda. Sabe-se que perdurou por muitos séculos o *ethos* de incapaz, retardado e estorvo social construído para o surdo. É somente no Renascimento que se registra uma mudança de ângulo no olhar sobre a pessoa surda. A surdez deixa de ser vista sob a perspectiva religiosa e passa a ser analisada pela ciência. É nesse momento que a Medicina se encarrega de dar conta do que considera uma patologia. Passa-se, então, do olhar religioso para o da razão.

De qualquer modo e mesmo considerando os vários séculos atravessados e o avanço da humanidade nesse período, o objetivo dominante a se atingir, com relação ao surdo, continua o mesmo: fazê-lo falar. O conceito de linguagem como expressão do pensamento está intimamente ligado à fala como expressão concreta desse pensamento. Até então, qualquer estudo sobre a surdez e seus acometidos partiam desta tese: a fala é a materialidade do pensamento. Sem fala, não há pensamento; sem pensamento, não há humanidade possível. Nesse contexto, o primeiro educador de surdos de que se tem notícias é Jonh Bekerley, que, em 700 d.C., teria ensinado um surdo a falar.

É na Idade Moderna que, pela primeira vez, se constata que a pessoa surda não é muda e, portanto, o termo *surdo-mudo* passa a ser entendido como incorreto para designar os portadores de surdez. Rodolfo Agrícola, em 1528, em sua obra *De Inventione Dialética*, estabelece a diferença entre surdez e mutismo. Com o monge beneditino espanhol Ponce de León (1510-1584), a história dos surdos, tal como a conhecemos hoje, tem início. León dedicou-se ao ensino da fala aos filhos surdos da nobreza espanhola, a qual lhe entregava os rebentos, em regime de internato, para que os ensinasse a falar, já que somente os que detinham essa habilidade poderiam receber herança e ter outros direitos civis.

O espanhol Bartolo Della Marca D'Ancona (1314-1357) – advogado e escritor do século XIV –, em seus escritos, alude à possibilidade de que o surdo possa aprender a se comunicar por meio da língua de sinais, então cha-

mada *linguagem gestual*. Girolamo Cardamo (1501-1576), médico italiano e pai de um surdo, estuda detidamente o ouvido, o nariz e o cérebro. Em seus estudos, conclui que os surdos eram capazes de ser instruídos e que deveriam receber os estímulos necessários à aquisição de linguagem, pois, em suas estruturas anatômicas, nada havia que os impedisse de tal aquisição.

Também na Espanha, Juan Pablo Bonet (1573-1633), em 1620, publica *Redución de las letras y arte para enseñar a hablar los mudos*. Nessa publicação, o alfabeto manual era indicado para ensinar o surdo a ler e a gramática era ensinada pela língua de sinais. Bonet é um dos defensores da precocidade do ensino da língua de sinais. Ele afirmava que o ensino seria muito mais fácil se as pessoas que conviviam com a criança surda aprendessem o alfabeto manual e praticassem no cotidiano da criança.

Charles-Michel de l'Épée (1712-1789), conhecido pela história da surdez como o "Pai dos Surdos", a título de caridade, recolhe surdos abandonados nas ruas de Paris, abriga-os numa instituição por ele fundada e mantida, e percebe a comunicação desenvolvida pelos acolhidos entre si. Então, ele a apreende e reconhece como uma língua, embora, segundo seu ponto de vista, sem a respectiva gramática. De l'Épée bebe na fonte socrática, no *Crátilo*, de Platão (2001): Se não tivéssemos voz nem língua e, ainda assim, quiséssemos expressar coisas uns aos outros, não deveríamos, como aqueles que ora são mudos, esforçar-nos por transmitir o que desejássemos dizer com as mãos, a cabeça e outras partes do corpo?

Percebe, então, que ali está se iniciando a quebra de um paradigma há muito cristalizado pelas diversas sociedades. Estabelece, então, a comunicação e o ensino pela linguagem gestual. De l'Épée acredita que se deve parar de tentar fazer com que pessoas surdas se comuniquem pela fala. Crê que se deve investir na língua de sinais, porque, para ele, influenciado pela corrente filosófica em voga, essa língua poderia ser de comunicação universal. Contemporâneo de Rousseau e influenciado por seu *Ensaio sobre a origem das línguas*, De l'Épée se entusiasma com a possibilidade de dar àquelas criaturas que vagavam pelos becos escuros de Paris a possibilidade de se tornarem, por meio de uma linguagem autêntica e natural, criaturas de Deus. Crê na possibilidade de salvá-las, pois, com a viabilidade de se realizarem os sacramentos católicos, remontando a Santo Agostinho, os surdos pobres e abandonados não mais seriam privados do reino dos céus. Assim, em língua de sinais, seriam capazes de entender o mundo e de se transformar em criaturas tementes a Deus.

> Rousseau concebeu uma língua humana primordial ou original, na qual tudo tem seu nome verdadeiro e natural; uma língua tão concreta, tão específica, que pode apreender a essência, a "particularidade" de tudo, tão espontânea que expressa todas as emoções, diretamente, e tão transparente que é incapaz de subterfúgios ou ilusão (Sacks, 1989, p. 36).

Assim, o Abade de l'Épée funda a primeira escola para surdos, que viria a ser referência internacional para outras tantas escolas, as quais investiriam no ensino de uma língua de sinais vinda dos surdos, por se tratar de uma língua natural, sistematizada e destinada a eles, como código legítimo de comunicação.

Vários são os ícones que desenvolveram trabalhos relevantes para a construção histórica do surdo. Entre eles, estão o Abade Sicard (1742-1822), diretor da escola fundada por de l'Épée após sua morte e responsável pela transformação daquela escola no Instituto Nacional dos Surdos-Mudos de Paris, e o médico Jean-Marie Gaspar Itard (1774-1838), que empreendeu várias pesquisas para a cura da surdez e, posteriormente, para o aproveitamento dos resquícios de audição das pessoas com perda auditiva. Além desses, que representavam a pedagogia instituída por de l'Épée, na Alemanha, o Pastor Samuel Heinecke (1727-1790) trabalhava para oralizar seus alunos surdos. Contudo, foi esse mesmo Instituto de Paris que conseguiu conquistar maior prestígio, e seus alunos surdos, depois de formados, eram recrutados para fundar escolas nos moldes do instituto, por todo o mundo.

Thomas Hopkins Gallaudet (1787-1851), norte-americano interessado na educação de surdos, empreende uma viagem de estudos à Europa. Conhece o Instituto de Paris e volta aos Estados Unidos para fundar o Gallaudet College, que viria a ser a Gallaudet University, como hoje é identificada. Essa instituição, referência de luta pela emancipação dos surdos, inspira o sistema de ensino em outras tantas instituições que viriam a existir em diversos países e, finalmente, o surdo legitima a língua de sinais como um direito.

Em 1988, os alunos surdos da Gallaudet University organizaram uma manifestação cuja repercussão na imprensa dos Estados Unidos da América e do mundo foi considerável, a ponto de esse evento ser um marco na história dos surdos. Eles requisitavam um reitor surdo, pois queriam um dos seus para gerir a universidade. A organização dirigente, então, indicou uma ouvinte, e os surdos se mobilizaram e movimentaram não só a Gallaudet, como

também o Congresso americano, entre outras instituições de peso. Aquele momento representava um basta das pessoas surdas, deixando claro que não mais admitiriam ser tratados como seres incapazes de controlar a própria vida e que não mais admitiriam que as decisões sobre seus destinos fossem tomadas por ouvintes que desempenhavam o papel social de tutores dos surdos. O resultado desse levante foi a renúncia da reitora nomeada e a indicação de um surdo para essa função em uma das maiores instituições de educação de surdos do mundo.

Para trilhar a cronologia dos eventos relativos ao surdo brasileiro, acedemos a Rocha (2007), que reflete sobre essa trajetória. O Imperador Dom Pedro II (1825-1891), interessado na questão educacional dos surdos, em 1855 contratou Édouard Huet (1822-1882), surdo formado pelo Instituto de Paris, para, em 1857, fundar uma escola para surdos, o Collegio de Meninos Imperial Instituto, o que hoje conhecemos por Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES).

Enfim, o Instituto de Paris passou a disseminar a tecnologia educacional para a instrução dos surdos de todo o mundo, por meio da metodologia própria que tem por base a língua gestual criada por de l'Épée e aperfeiçoada pelo Abade Sicard. Embora as escolas de surdos começassem a se afinar razoavelmente para o ensino por meio das línguas de sinais, e a polêmica entre oralização, mímica e comunicação mista (como eram denominadas à época as vertentes da educação de surdos) parecesse resolvida, havia constantes conspirações que buscavam mudança na abordagem pedagógica da sinalização.

Em 1880, foi realizado em Milão, na Itália, um congresso para avaliar o resultado de institutos de surdos de várias partes do mundo. Acudiram ali representantes de vários colégios de surdos.

Um forte defensor do oralismo, o cientista e professor de elocução Alexander Graham Bell (1847-1922), cuja mãe surda era oralizada, esteve presente ao evento, defendendo que era fundamental que se ensinasse o surdo a falar. Essa e outras iniciativas contrárias à sinalização levaram o Congresso de Milão a se dirigir para a prática de oralização da pessoa surda. As escolas foram orientadas a não mais usar a língua de sinais e promover o ensino por meio da fala. A partir disso, a língua de sinais volta aos guetos de surdos como caminho de comunicação com seus pares.

No Brasil, o então diretor do Instituto de Surdos, Dr. Menezes Vieira (1848-1897), que era a favor da oralização, moveu recursos para que as ges-

tões vindouras suprissem a instituição com professores de Linguagem Articulada (leitura labial e fala). Hoje, o INES , adota a educação bilíngue: o surdo sinalizador tem, na Língua Brasileira de Sinais (Libras), legitimada pela Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, sua primeira língua e, na Língua Portuguesa, em seu registro escrito, sua segunda língua. Os estudiosos da linguagem tratam-nas por L1 (primeira língua) e L2 (segunda língua), respectivamente.

Filme, comensalidade e língua de sinais

Trazemos para a discussão cenas do filme *And your name is Jonah*, lançado nos Estados Unidos, no ano de 1979, sob a direção de Richard Machaels, que no Brasil assume o título traduzido de *E seu nome é Jonas*. Tomamos o cinema como uma ferramenta para representar o que há de mais humano na vida ao trazer para a tela personagens em suas necessidades, valores, desejos – todos, dos mais nobres aos mais vis. Se a vida imita a arte ou se a arte imita a vida, essas são questões em aberto. Entendemos, contudo, que o cinema retrata a vida cotidiana com tamanha competência que nos faz pensar que aquele mundo é real e que fazemos parte dele, identificando-nos com ele. O cenário, a iluminação, o figurino e os papéis representados pelos atores profissionais em cena traduzem os mesmos aspectos do cotidiano, em que os atores sociais representam seus papéis sociais, porque os sujeitos em sociedade também estão sujeitos a regras, convenções, cenários, papéis e narrativas predeterminadas. A encenação da tela representa a encenação do cotidiano – ou vice-versa (Morin, 2014; Seabra, 2014).

E seu nome é Jonas conta a história de um menino surdo que encontra muita dificuldade no convívio social. Inicialmente, por um erro de diagnóstico, ele é internado em uma instituição para crianças consideradas deficientes mentais. Lá, permanece por três anos. Ao descobrirem o erro médico, seus pais o levam para casa. O sentimento de culpa, então, passa a permear a relação dos pais.

As dificuldades de comunicação dos pais ouvintes com o filho surdo chegam a extremos. Por duas vezes, à mesa, Jonas retira as ervilhas do prato e as joga no chão. Na primeira vez, o pai o repreende, e a mãe, rapidamente, com o objetivo de impedir que a situação se agrave, vai à cozinha e retira as ervilhas do prato. Volta, devolve-o a Jonas, senta-se e continua a comer, apesar do mal-estar causado pelo comportamento do menino. Na segunda vez,

o pai repreende o filho com maior severidade, retira o prato de sua frente, privando-o do alimento, ao argumento de que aquele ato era educativo. Jonas, visivelmente transtornado pela privação do alimento, grita e bate com os talheres na mesa, o que gera uma atitude de violência do pai, que o imobiliza e o leva para o quarto, deixando-o trancado, sem a comida.

A mãe, então, busca ajuda de todas as maneiras possíveis, visando beneficiar o filho surdo e a família. Tenta muitas formas de se comunicar com o menino e, a cada dia, enfrenta a resistência do marido em manter o filho em casa. Para ele, Jonas deveria permanecer internado. Não aguenta a pressão social de ter um filho com deficiência e abandona o lar. As limitações comunicativas impostas pela surdez são cada vez mais percebidas pela família. Ele, o pai, declara sua incapacidade de se comunicar com o filho e, em um momento de reflexão provocado pelo sofrimento, compara-se a Jonas, afirmando que, assim como o filho, não encontra palavras para dizer o que sente.

Essa declaração do pai é bastante reveladora, no sentido de que amplia a dificuldade de comunicação em sua plenitude para qualquer ser humano. A fala, repleta de sentidos, estende a dificuldade vivida pela pessoa surda a qualquer pessoa. Todos têm suas limitações comunicativas. Esse movimento de universalização dos limites vividos pelo surdo desloca o lugar estigmatizado da deficiência para um lugar compartilhado, em que a problemática não está localizada no fato de o sujeito ser surdo. Em resumo, o foco deixa de ser linguístico e passa a ser comunicacional: não é só uma questão de ter ou não ter uma língua para se comunicar, mas de encontrar os códigos certos para as ocasiões certas, no estabelecimento dessa comunicação.

A mãe, então, matricula Jonas em uma escola oralista. A diretora da escola é muito clara ao avisá-la de que ali não se permitia o uso de sinais. Segundo o seu argumento, os sinais atrapalhariam o processo de aprendizagem da língua falada. Começa, então, o esforço para ensinar Jonas a falar. O tempo passa e não há progresso no processo de aprendizagem. A diretora do colégio alega que realmente é difícil e que demanda tempo. Alega, ainda, que Jonas já estava fora da faixa etária ideal para o processo de oralização, mas que estariam fazendo um grande esforço para recuperar o tempo perdido e oralizá-lo.

Numa das sessões de oralização a que submetiam o menino, a mãe, à espera do filho, numa espécie de sala de estar, presencia um casal de surdos sinalizando e mantendo uma comunicação perfeitamente inteligível aos dois e ao filho, que estava participando das aulas de oralização, embora fosse sinalizador.

É marcado um encontro para que ela conheça o "Clube dos Surdos". Ela vai e fica impressionada ao constatar como a comunicação flui naturalmente através dos sinais. Decide, então, que iniciará o filho na língua de sinais e retira-o da escola oralista. A partir dessa decisão, desencadeia-se um processo de construção identitária que torna Jonas um sujeito ativo no ambiente em que está inserido. No momento em que descobre as palavras e os respectivos conceitos, passa a estabelecer relações entre as coisas do mundo. Num desses momentos, encontra um passarinho morto, entende a morte e a associa à morte de seu bisavô, um de seus únicos amigos, que havia morrido diante de seus olhos, no momento em que brincava com ele na feira em que trabalhava.

O filme termina com Jonas entrando numa escola regular para surdos sinalizadores e apresentando-se a uma aluna que, por língua de sinais, pergunta qual é o seu nome. Ele, então, também, em língua de sinais, responde: "Meu nome é Jonas".

O filme retrata, de forma dramática e poética, questões que fazem parte da história da surdez, como, por exemplo, a impossibilidade de classificação como uma deficiência específica, a confusão com doenças mentais e outras enfermidades, as polêmicas acerca do melhor tratamento, a impossibilidade de diálogo com pais e educadores, o despreparo de ambos para lidar com crianças e jovens surdos, o confronto entre oralização e sinalização, enfim, o filme retrata temas polêmicos que se perpetuam ao longo da história.

A obra constrói uma via narrativa centrada nas situações cotidianas: a comida é um pano de fundo importante para que se conte a história e se humanizem os personagens como pessoas comuns, que vivem situações comuns e que, de repente, deparam com a complexidade trazida pela surdez. A família de Jonas é de origem italiana, e essa característica está presente no drama, com falas em alto volume – contrastando com o silêncio da surdez do menino – e festas barulhentas e fartas de comida. O alimento é um cenário recorrente no desenrolar da trama e, para marcar essa presença, o filme associa cada núcleo fílmico a determinado tipo de alimento. Assim, Jonas deseja um cachorro-quente e, por isso, agride a mãe, que não compreende seu pedido. É esse mesmo cachorro-quente que, num momento posterior do filme, deflagra o entendimento de Jonas de que o mundo pode ser nomeado e significado a partir dos sinais.

Os surdos, no Clube dos Surdos, bebericam drinques e tomam cerveja em animadas conversas por sinais. A descontração desse ambiente e a indução

fílmica a uma imagem de normalização do surdo sinalizador põem o espectador diante de uma cena em que deve sentir-se familiar. Trata-se de um espaço e um tempo reconhecido por qualquer pessoa, e não somente pelos surdos. Novamente, vemos a orientação da narrativa para a condução do olhar a uma proposta de universalidade do cotidiano do surdo sinalizador, ou seja, como qualquer outro ser humano, ele cria e vive momentos de comensalidade com seus pares sociais: beber com os amigos é confraternizar com a humanidade e a civilidade presentes em todos nós. A existência de um espaço em que o encontro de iguais é possível deve ser comemorado, confraternizado com aquilo que mais nos aproxima em nossa humanidade: a comida.

Olhando para a comensalidade como um aspecto antropológico que se amplia no espaço, independentemente da reunião à mesa física, nós a encontramos na feira livre. Os bisavós de Jonas são feirantes. Entre barracas de todo tipo de alimento, o bisavô brinca com Jonas e vai-se tornando o melhor amigo do menino, proporcionando-lhe momentos de rara felicidade. Momentos em que ele pode sentir-se acolhido por alguém que não volta a atenção para sua surdez, por alguém que o coloca num lugar no qual, como sujeito das brincadeiras e do trabalho da feira, se sente útil e incluído, o lugar do afeto, do acolhimento, do pertencimento. Ali, na feira, com o bisavô, Jonas provavelmente se sente parte da família e acolhido como membro; o que não ocorre à mesa com os pais e o irmão. Alegres, eles fazem das frutas, além de brinquedo, meio de comunicação de afeto que propicia o encontro subjetivo. Nesse cenário, o alimento assume os ares de signo, estabelecendo-se como linguagem na cultura. Não importa a surdez naqueles momentos de realização em que estão juntos, uma vez que o som não fez falta para que a troca afetiva acontecesse; ela se deu por meio da fruta simbolizada e do cenário de relações sociais mediadas por todos aqueles alimentos. Isso não significa dizer que basta a existência de alimentos para que os encontros se deem; permite, contudo, afirmar que a comida é capaz de propiciar a comunicação, de se fazer linguagem e viabilizar a construção, a destruição e/ou a reconstrução de laços afetivos, reiterando a cultura e a vida em sociedade.

> Nossa própria cultura concebe o comer de forma muito diferente. Para nós brasileiros, comer é um ato social e não privado. Valoriza-se o ato de comer em grupo e há diferenças significativas entre o comer cotidiano e o comer

> cerimonial ou entre o comer em família, em casa e o comer em público. A dimensão simbólico-ritual do comer se expressa de forma evidente nas práticas do "almoço do domingo", de convidar amigos para jantar em casa, ou convidar amigos para "jantar fora", de casa. Reproduz-se então o corpo social (Woortmann, 2013, pp. 6-7).

Essa oportunidade da comensalidade oferecida a Jonas por seu bisavô é o que o leva a perceber seu lugar afetivo. Não há, nas cenas da feira livre, o móvel mesa; mas há o lado simbólico da mesa na construção das relações afetivas proporcionadas pelos comensais. E é nessa mesa virtual que os aspectos inclusivos da comensalidade mais aparecem. Isso porque é à mesa, nas refeições em família, que o elemento afetivo da inclusão sofre considerável ruptura, por conta da falta de conhecimento do pai sobre a complexidade da surdez de seu filho, bem como por toda a carga de estigmas que não somente Jonas sofre, mas também toda a sua família. Nesse ponto, o pai não tem estrutura psicossocial para transpor o estigma e, em consequência, abandona o processo de construção da vida de seu filho, declarando-se incapaz de estar em família, embora sofra com sua partida.

Percebemos que *E seu nome é Jonas* constrói uma história que sensibiliza e conduz o espectador a um posicionamento em favor da sinalização. Todas as cenas sobre os movimentos da oralização são mostradas de maneira negativa: na escola oralista, Jonas sofre com o processo de aquisição da fala; no consultório de fonoaudiologia, a desesperança em relação a um diagnóstico de patologia incurável e a decepção com os parcos recursos oferecidos pela ciência, que nem resolve nem ameniza, de maneira consistente, a surdez. Por outro lado, as cenas construídas para mostrar a sinalização são alegres e emocionantes: o Clube dos Surdos, instituição em que todos sinalizam e conversam animadamente, entendendo-se à perfeição; o ensino da língua de sinais a Jonas pelo professor sinalizador, em campo aberto, e a descoberta que Jonas faz da existência dos sinais que nomeiam o mundo, enfim, em tudo isso há uma clara tendência à militância pelos sinais.

Não há, de nossa parte, nenhuma condenação a esse movimento; observamos apenas que a construção fílmica e suas nuanças conduzem a um posicionamento específico na obra ficcional. É evidente que há militância em favor da sinalização. Afinal, trata-se de um filme que serve de material de reafirmação da "identidade surda" (movimento de surdos sinalizadores que

se baseia na legitimação das línguas de sinais e na consequente formação de grupos culturais).

Nesse sentido, é inevitável perceber alguns aspectos que se encontram para além das cenas do filme em análise, ou seja, elementos que estão implícitos na obra. O desconhecimento apresentado pelos pais de Jonas acerca da surdez é fator preponderante para o atraso na condução do menino a um caminho que, segundo o filme, oferece melhores perspectivas de desenvolvimento cognitivo e linguístico, como mostra a cena final, em que ele ingressa em uma escola sinalizadora e, já na primeira aula, comunica-se em língua de sinais. Essa cena final revela a familiaridade e o conforto linguístico com que Jonas interage em língua de sinais. O filme quer levar o espectador à noção de língua natural, quer apresentar a sinalização como um recurso para o qual o surdo já tem aptidão.

O panorama brasileiro atual em que se insere a pessoa surda é o seguinte: segundo o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, a população surda no Brasil era de 9.722.163 pessoas. Desse número, temos as seguintes divisões, traçadas pelo IBGE: Não consegue de modo algum: 347.481; apresenta grande dificuldade: 1.799.885; apresenta alguma dificuldade: 7.574.797. Dessas pessoas surdas que não conseguem de modo algum, cerca de cinquenta mil concluíram o ensino fundamental, cerca de duas mil concluíram o ensino médio e somente cerca de quatrocentas concluíram o ensino superior. O INES, referência em ensino, pesquisa e extensão na área de surdez, em seu Colégio de Aplicação, abriga cerca de seiscentos alunos na educação regular, divididos em três turnos (manhã, tarde e noite) e distribuídos por séries (anos) dos ensinos fundamental e médio. A comunicação se dá por intermédio de Libras.

Se, por um lado, como exibido no filme, há um nível de dificuldade indescritível no processo de oralização para a aquisição da fala, há também dificuldades, até então incontornáveis, na conquista de proficiência no registro escrito da Língua Portuguesa, o que se mostra uma constante no cotidiano escolar. Como se trata de um movimento relativamente recente, pois a legitimação da língua de sinais brasileira pela Lei da Libras somente ocorreu em 2002, as pesquisas relacionadas à comunicação do surdo por sinalização e língua escrita, bem como aquelas relativas à sua inserção social pelas estratégias comunicacionais, tateiam em todos os níveis. Por isso, consideramos que somente uma iniciativa dialógica e interdisciplinar poderá dar conta de uma

questão tão complexa. Somente a intercomunicação entre as ciências será capaz de situar o indivíduo surdo com maior segurança no espaço simbólico--discursivo e vê-lo presente em ações reais ligadas à sua cultura.

O processo de aquisição da língua

Reportando-nos a Vigotsky (2008), apresentamos o conceito de fala interior, que nos interessa sobremaneira, pela similitude que mantém com as estruturas sintáticas das línguas de sinais:

> [...] a fala interior não deve ser vista como uma fala sem som, mas como uma função de fala totalmente independente. Seu principal traço distintivo é sua sintaxe especial. Comparada com a fala exterior, a fala interior parece desconexa e incompleta.
>
> Essa observação não é nova. Todos os estudiosos da fala interior, mesmo aqueles que a abordaram do ponto de vista behaviorista, perceberam essa característica. O método da análise genética permite-nos ir além de uma mera descrição. Aplicamos esse método e constatamos que, à medida que a fala egocêntrica se desenvolve, revela uma tendência para uma forma de abreviação totalmente específica, isto é, omite o sujeito de uma frase e todas as palavras a ele relacionadas, enquanto mantém o predicado. Essa tendência para a predicação aparece em nossos experimentos com tal regularidade que somos levados a admitir que se trata da forma sintática fundamental da fala interior (Vigotsky, 2008, pp. 172-3).

E, considerando ainda o conceito de linguagem em Bakhtin (2003), acreditamos na relevância da tempestividade no processo de aquisição de uma língua para o desenvolvimento da linguagem e a organização cognitiva, processo que apontará para quem esse indivíduo será no decorrer da vida. Nesse sentido, o atraso vivenciado pelos personagem Jonas, no que tange à aquisição da língua de sinais, provavelmente deixará sequelas que afetarão, por exemplo, sua capacidade de apreensão da estrutura da língua escrita. Saussure, em seu *Curso geral de linguística*, situa linguagem e língua em lugares psicofisiológicos muito específicos e mostra a importância da língua como, talvez, o principal elemento da linguagem:

> Considerada em sua totalidade, a linguagem é multiforme e heteróclita; cavalgando sobre diferentes domínios, ao mesmo tempo físico, fisiológico e psíquico, ela pertence ainda ao domínio individual e ao domínio social; ela não se deixa classificar em nenhuma categoria dos fatos humanos, e é por isso que não sabemos como determinar sua unidade. A língua, ao contrário, é um todo em si mesmo e um princípio de classificação. Uma vez que lhe atribuímos o primeiro lugar entre os fatos da linguagem, introduzimos uma ordem natural num conjunto que não se presta a nenhuma outra classificação (Saussure, 1966, p. 25).

Essa análise não valora os caminhos para a aquisição da língua, mas sim a tempestividade desse processo. Não se trata, aqui, da discussão sobre oralismo ou sinalização na aquisição da língua; o que importa é observar a relevância temporal dessa aquisição, já que é a língua que se vai constituir como materialidade e produtora do pensamento no processo de estruturação e desenvolvimento da linguagem.

Ainda tomando a cena final de *E seu nome é Jonas* como referência, cabe pensar nos complexos conceitos de língua materna e língua natural, o que interfere na compreensão da complexidade do processo de aquisição da língua. É importante perceber que a criança surda, na fase de organização da linguagem pela aquisição de uma língua, se for filha de ouvintes leigos em relação à complexidade que traz a surdez, desenvolve um código comunicacional que decorre da necessidade humana de comunicação, da faculdade inerente a todo o ser humano, a linguagem. Que código é esse? Ainda não é a língua de sinais, a qual só será adquirida na fase de escolarização.

Considerando as políticas públicas brasileiras, podemos pensar as ações institucionais voltadas ao conhecimento e ao reconhecimento da surdez em tempo hábil, de forma até mesmo precoce, capazes de levar ao planejamento eficiente na introdução dessa criança no universo da língua e, consequentemente, no desenvolvimento da linguagem.

Hoje, ainda temos diagnósticos tardios e dúvidas em relação a quais políticas linguísticas acessar. Em consequência, verifica-se um atraso cognitivo em pessoas que, se tivessem sido tempestivamente diagnosticadas e encaminhadas, através de políticas de inclusão e desenvolvimento comprometidas com as questões sociais de nosso tempo, poderiam, de fato, vir a compor grupos culturais diferentes, ou seja, vivenciar a condição de sujeito em sua

plenitude. Embora não seja objetivo deste estudo trilhar o caminho das políticas públicas, não é possível deixar de perceber as políticas de saúde e de educação no que diz respeito aos cuidados dispensados à pessoa surda: do diagnóstico à escolarização.

Assim como Jonas, muitos surdos são diagnosticados depois dos 2 ou 3 anos de idade, embora já existam instruções do Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (1999) para que a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) seja realizada ainda na maternidade. Ainda que em nossa pesquisa, estejamos partindo da noção de despatologização da surdez (Skliar, 1998), ressaltamos a importância do diagnóstico precoce, no sentido de estender as políticas públicas já existentes, com vistas à imersão dos pais de crianças surdas na complexidade da surdez, fazendo-os conhecer as linhas que deverão escolher para orientar o desenvolvimento dos filhos.

Voltando a *E seu nome é Jonas* (Michaels, 1979), a família é leiga no que se refere à surdez e, por isso, não é capaz nem mesmo de distinguir a surdez entre outras deficiências bem distantes. Isso faz com que Jonas não tenha a condução necessária para a aquisição de uma língua tempestivamente. Esse processo desencadeia a impossibilidade da comunicação e do consequente convívio social tanto no núcleo familiar como em outros espaços.

Surdez e comensalidade

O alimento consumido nas mais diversas situações do cotidiano remete às relações humanas. Em todas essas oportunidades em que o indivíduo depara com o alimento – nas práticas alimentares, nos rituais estabelecidos para o comer, nos gostos, enfim, em tudo que diz respeito à comida –, obedece à cultura, constrói e é construído nela. Entendendo-se a cultura, sob o ponto de vista antropológico, como tudo aquilo que resulta da criação humana – ideias, artefatos, costumes, leis, crenças morais e conhecimento adquirido a partir do convívio social –, é forçoso perceber uma relação muito mais íntima entre sociedade e alimento consumido.

Aqui, nós vemos o alimento como mediador simbólico, que atua nas dimensões cultural, social e psíquica, capaz de se constituir como formador de códigos de comportamento e interação social. É à mesa que os comensais interagem, trocam experiências, afinam-se ou desafinam-se em gostos e preferências. É um lugar de troca simbólica. É um lugar de unificação antropo-

lógica, em que a linguagem do cuidado com o outro, do afeto, do cuidado de si, do sabor, dos gostos e das preferências significa ou ressignifica o sujeito, independentemente de outras linguagens que possam ali existir.

Segundo Contreras e Gracia (2011), o alimento se caracteriza como elemento básico no despertar da reciprocidade e do intercâmbio pessoal, assim como na manutenção das relações sociais. Uma abordagem puramente nutricional não pode dar conta das relações introduzidas pelo alimento. O ato de comer, para além da questão biológica, apresenta-se como mote para a construção e a manutenção das relações sociais, inclusive para aquelas que se estabelecem no núcleo familiar.

Os autores apresentam uma lista bem interessante das vinte funções socioculturais da alimentação: 1) satisfazer a fome e nutrir o corpo; 2) iniciar e manter relações pessoais e de negócios; 3) demonstrar a natureza e a extensão das relações sociais; 4) proporcionar foco para as atividades comunitárias; 5) expressar amor e carinho; 6) expressar individualidade; 7) proclamar a distinção de um grupo; 8) demonstrar o pertencimento a um grupo; 9) superar estresse psicológico ou emocional; 10) significar *status* social; 11) atribuir recompensa ou castigo; 12) reforçar a autoestima e ganhar reconhecimento; 13) exercer poder político e econômico; 14) prevenir, diagnosticar e tratar doenças físicas; 15) prevenir, diagnosticar e tratar doenças mentais; 16) simbolizar experiências emocionais; 17) manifestar piedade ou devoção; 18) representar segurança; 19) expressar sentimentos morais; 20) significar riqueza. Todos esses itens, de diferentes maneiras, são observados por este estudo, no sentido de que se relacionam com a complexidade posta no ato de comer, de comer com o outro.

Assim, para além do item 1, todos os outros, de diferentes maneiras, são válidos, no sentido de que reforçam a tese aqui defendida: o desenvolvimento do hábito de comer à mesa e a comensalidade nele implícita, bem como sua manutenção, fortalecem o sujeito em sua noção de pertencimento. É claro que essa noção de pertencimento provém da expressão de amor e reforça a autoestima do surdo, fortalecendo-o para os embates sociais que, certamente, terá de travar nos diversos choques culturais e identitários, levando-se em conta a cultura majoritária de ouvintes, ao longo da vida. Sacks (1989) narra uma situação que nos chama a atenção no que diz respeito às relações familiares:

> Pais ouvintes de crianças surdas enfrentam questões especialmente delicadas e angustiantes de laços familiares e identidade. Uma mãe desse tipo, por exemplo, escreveu-me sobre seu filho que ficara surdo aos cinco meses devido a uma meningite: "Isso significa que da noite para o dia ele subitamente se tornou um estranho para nós, que de algum modo ele não nos pertence mais, e sim ao mundo dos surdos?" (p. 38).

Tal descrição revela dificuldades importantes postas aos pais quando se veem diante da surdez de seus filhos. No filme, na cena à mesa em que Jonas não quer comer a ervilha, esse despreparo é anunciado quando o pai não consegue comunicar ao filho as regras culturais às refeições. A mesa familiar é marcada por normas de "boa alimentação": as crianças precisam comer a ervilha e tomar leite, pois esses alimentos simbolizam saúde. Em geral, os familiares que identificam os filhos como surdos desconhecem a complexidade linguística que se impõe a essas crianças. Desconhecem a necessidade de constituição de uma língua como elemento componente do desenvolvimento da linguagem. Um futuro incerto se lhes descortina e, sem o apoio de políticas públicas voltadas a essa questão, postergam a procura por centros especializados em surdez capazes de lhes dar as primeiras informações e situá-los nesse processo. Os pais, então, tendem a naturalizar um distanciamento que começa a se estabelecer no próprio lar, pois não conseguem mais comunicar-se com os filhos. As crianças nessa condição, por sua vez, isolam-se em seu mundo de silêncio. Assim, os pais, por falta de conhecimento, tempo e, algumas vezes, vontade, deixam-se levar pelo silêncio decretado pela fatalidade da surdez e, quando se dão conta, já é muito tarde para resgatar esse contato, que amalgama o afeto. Assim, eles perdem a oportunidade de ajudar os filhos surdos a ocupar "seu lugar no mundo", ou seja, de promover sua inclusão social.

Comer à mesa é central à condição de civilizado de que desfrutamos. Entretanto, como é possível perceber no filme, quando se perdem esses preciosos momentos de comensalidade familiar, priva-se o surdo do ritual do convívio, cuja representação é a reunião à mesa para as refeições. No ato simbólico de abandonar a reunião à mesa, está a desistência da comunicação entre entes da mesma família. Para um sujeito surdo cuja linguagem ainda não se solidificou, em virtude de eventual atraso no diagnóstico ou no encaminhamento para cuidados apropriados, isso representa a impossibilidade de

se desenvolverem outras linguagens que não somente aquela que conta com a fala ou a língua de sinais.

Segundo Boutaud (2011), existem dois eixos fundamentais de nossa humanização relacionados à mesa: um eixo horizontal, relacionado à agregação e à força de coesão que afeta os convivas, e que é alimentado pela comensalidade; e outro eixo, o vertical, que diz respeito à hierarquia, a qual, no âmbito da comensalidade, é colocada à mesa para que se identifiquem, se distingam e se respeitem os papéis desempenhados pelos elementos que ali se sentam. Nesse sentido, é possível elencar os papéis encenados pelos atores da mesa, que, *strictu sensu*, estão relacionados à unidade, ao vínculo, à capacidade de intercambiar, à abertura, ao relaxamento, à diversão, aos lugares hierárquicos, aos papéis sociais, ao belo, ao bom gosto e ao sublime. Esses eixos são dimensões da comensalidade que, em uma perspectiva sócio-histórica, estendem-se a toda a organização social nas diversas culturas, e suas variações, com relação aos rituais do comer, podem ser consideradas, sem que, contudo, se descaracterize a essência do ato que constitui essa comensalidade.

> A prática da convivência no seu sentido próprio, a própria imagem da vida em comum (*cum vivere*), fortalece, desde sempre, a ideia de que comer e beber com o outro favorece a empatia, a compreensão mútua, a comunhão de sentimentos (Boutaud, 2011, p. 1213).

Considerações finais

O desenvolvimento do hábito de comer à mesa e sua manutenção proporcionam às famílias a oportunidade da comensalidade. No caso das famílias em que há surdos, essa oportunidade parece ter valor instrumental para a inserção social da criança surda. Trata-se de uma oportunidade para estarem juntos e compartilharem experiências e afeto, e isso representa a base para o surgimento de uma identidade surda com elevada autoestima. Trazer o filho surdo para os rituais de comer em família é o mesmo que dizer-lhe, através da linguagem da comida, do acolhimento a que a família se dispõe; significa que ele, o filho surdo, é um dos comensais e, portanto, um igual, alguém que compartilha o alimento e o momento afetivo do ato de comer.

Embora, ao longo da história, a pessoa surda tenha vivido geograficamente imersa em culturas de maioria ouvinte, não compartilha plenamen-

te delas, ficando, no mais das vezes, à margem. Hoje, já se sabe que, em tese, o surdo é – ou pode ser – bilíngue-bicultural. Bilíngue, porque pode comunicar-se pela língua de sinais e pelo registro escrito da língua oficial de seu país. Bicultural, porque compartilha a cultura dos ouvintes pela língua escrita (observa-se, contudo, que as línguas de sinais não contam com registro escrito) e pela cultura surda, pela língua de sinais e pelos movimentos e associações de surdos. Entretanto, na prática, esse bilinguismo ainda é muito incipiente, pois o fato de um indivíduo ser alfabetizado, ou seja, de aprender a juntar letras e formar palavras, não implica letramento, ou seja, que ele se revele proficiente em determinada língua.

Atualmente, de alguma maneira, a pessoa surda se encontra inserida num processo cultural híbrido cujo participante, segundo Hall (2005), já pertence a uma construção fragmentada no que concerne à sua questão identitária. A identidade única, formadora de classes, feixes, não faz mais sentido a partir do processo de acesso ao mundo (globalização). A subjetividade fragmenta essa formação de grupos e recria a noção de identidade. Assim, podemos pensar em diversos grupos de surdos, como sinalizadores, oralizados, implantados, sem comunicação, entre outros. Embora a fragmentação de uma possível identidade surda seja evidente, ainda podemos considerá-la, no sentido geral do termo, pertencente a um grupo cultural minoritário. Entretanto, para os sujeitos pertencentes a esse grupo minoritário, a noção de formação de grupo cultural pode perder-se, devido a essa fragmentação. Essa consciência, então, forma-se ou reforma-se a partir das experiências nas relações com a natureza, com os outros e com os símbolos. A pessoa surda passa, assim, a se referenciar a partir da cultura dominante, ou seja, da cultura ouvinte. Com tal referência, marginalizam-se os sujeitos que, de alguma maneira, não atendem, na íntegra, ao estabelecido culturalmente. A pessoa surda que ousa buscar outras referências sociais acaba por se estabelecer em grupos, subgrupos e guetos nos quais consiga identificar os pares e, com eles, identificar-se.

O surdo, que, em geral, é membro de uma família de ouvintes (pessoas distanciadas do universo da surdez), encontra-se em uma problemática bastante complexa, a demandar medidas urgentes quanto a políticas públicas. Entretanto, enquanto não podemos contar com medidas efetivas do poder público, como campanhas informativas que coloquem a população a par da complexidade da surdez, o processo educacional precisa encontrar meios que

minimizem a realidade cruel de crianças surdas que não podem contar com o encaminhamento seguro de seus pais para a aquisição precoce de uma língua de sinais que estruture seu pensamento, tornando-o um indivíduo capaz de estabelecer relações concretas e abstratas no mundo social.

Esta análise nos ofereceu a possibilidade de universalizar nossas reflexões. O cinema nos abriu a perspectiva dessa ampliação do olhar, através da análise fílmica, que nos instrumentaliza para pensar o cinema em suas facetas de tempo, espaço, história e memória. Assim, comensalidade, pessoa surda, história e cinema são elementos que dialogam neste estudo, compondo um mosaico interdisciplinar.

Referências

BAKHTIN. Mikhail. *Marxismo e filosofia da linguagem*. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

BOUTAUD, J. J. "Comensalidade: compartilhar a mesa". In MONTANDON, A. *O livro da hospitalidade: acolhida do estrangeiro na história e nas culturas*. São Paulo: Senac, 2011.

BRASIL. Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002. "Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras – e dá outras providências". *Diário Oficial da União*, 25 abr. 2004.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características gerais da população, pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censos_demograficos_2010/Caracateristicas_gerais_deficiencia. Acesso em: fev. 2016.

COMITÊ BRASILEIRO SOBRE PERDAS AUDITIVAS NA INFÂNCIA. 1ª Recomendação – Período Neonatal. Recomendação 01/99. *Jornal do CFFa*, 2000, v. 5, pp. 3-7.

CONTRERAS, J. e GRACIA, M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. *O que é a filosofia?*. Trad. Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz. São Paulo: Editora 34, 1992.

DUBY, George. *Ano 1000, ano 2000: na pista de nossos medos*. 1 ed. São Paulo: Unesp, 1998.

FAZENDA, I. C. A. *Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa*. 11 ed. Campinas: Papirus, 2003.

GUIGUE, A. "Cinema e experiência de vida". In MORIN, E. *A religação dos saberes: o desafio do século XXI*. 9 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

HODGETT, Gerald J. A. *Historia social y económica de la Europa medieval*. Alianza Universidad, 1982.

JANNUZZI, G. S. M. A. *Educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. 1 ed. Campinas: Autores Associados, 2004.

LE GOFF, J. *Uma longa Idade Média explicada a meus filhos*. Rio de Janeiro: Agir, 2008 [2007].

MICHAELS, Richard. *E seu nome é Jonas*. Direção: Produção dos autores. EUA: Orion Pictures Corporation, 1979. VHS. (100min).

MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2005.

——. *O cinema ou o homem imaginário*. São Paulo: É Realizações, 2014.

PLATÃO. *Crátilo*. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

ROCHA, Solange Maria. *O INES e a educação de surdos no Brasil: aspectos da trajetória do Instituto Nacional de Educação de Surdos em seu percurso de 150 anos*. Rio de Janeiro: MEC/INES, 2007.

SACKS, Oliver. *Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos*. 2ª reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SAUSSURE, Ferdinand de. *Cours de Linguistique Générale*. Paris: Payot, 1966, p. 25.

SEABRA, J. *Cinema: tempo, memória, análise*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.

SKLIAR, C. *Um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação, 1998.

VANOYE, F. e GALIOT-LÉTÉ, A. *Ensaio sobre a análise fílmica*. 7 ed. Campinas: Papirus, 1994.

VIGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

WOORTMANN, E. F. "A comida como linguagem". *Habitus*, Goiânia, v. 11, n. 1, jan.-jun. 2013, pp. 5-17.

Pesquisa qualitativa em alimentação e nutrição: considerações sobre referencial teórico-metodológico e a práxis em pesquisa[1,2]

Virgínia Campos Machado
Eliane Garcia Rezende
Nadja Maria Gomes Murta
Wanda Maria Junqueira de Aguiar

Introdução

Neste artigo, apresentamos possíveis contribuições do materialismo histórico e dialético e da psicologia sócio-histórica para o enfrentamento dos desafios que se impõem ao desenvolvimento de pesquisas qualitativas nas áreas de alimentação e nutrição. Buscamos divulgar um referencial teórico-metodológico que oriente a produção de conhecimento e leve em conta a complexidade do encontro das relações sujeito/sociedade, nutriente/alimento/comida, saúde/doença/cuidado, contribuindo para um olhar sobre a alimentação e a nutrição que supere o paradigma biomédico.

---

[1] Este capítulo deriva da tese de doutoramento intitulada "Formação de nutricionistas: uma discussão a partir da análise e interpretação das significações constituídas pelos discentes nas atividades de estágio curricular", apresentada por Virgínia Campos Machado ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: psicologia da Educação, em 2014, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.

[2] O estudo contou com o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Para alcançar nosso objetivo, discutimos o referencial teórico proposto, destacando alguns de seus fundamentos, os princípios metodológicos elaborados por Vygotsky e algumas categorias centrais, como materialidade, historicidade e dialética. Essas considerações teórico-metodológicas são necessárias para que vislumbremos suas possíveis contribuições à pesquisa qualitativa em alimentação e nutrição.

Em seguida, apresentamos um excerto da discussão sobre as significações constituídas por discentes do curso de Nutrição da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) nas atividades de estágio curricular (Machado, 2014), como exemplo de pesquisa qualitativa com esse referencial teórico.

O materialismo histórico e dialético e a psicologia sócio-histórica

O arcabouço teórico composto pelo materialismo histórico e dialético e pela psicologia sócio-histórica[3] nos orienta na discussão sobre os enfrentamentos que se impõem à pesquisa qualitativa em alimentação e nutrição. O materialismo histórico e dialético, paradigma marxista de interpretação da realidade, surge como uma possibilidade de superação da dicotomia sujeito-objeto no estudo dos fenômenos da vida em sociedade. A psicologia sócio-histórica, por sua vez, se apoia no materialismo histórico e dialético para oferecer possibilidades de interpretação do homem e da relação sujeito-sociedade que rompem com as perspectivas idealistas ou não históricas. Nesse sentido, esse referencial contribui para a produção de conhecimentos e práticas que tenham como ponto de partida a vida que se vive e as necessidades concretas dos sujeitos e da sociedade em que estão inseridos. Esse referencial coloca em evidência as contradições inerentes à realidade, buscando, por meio de aproximações sucessivas, desvelar sua qualidade e o processo de desenvolvimento.

Para o materialismo histórico e dialético, as abordagens qualitativas e quantitativas de análise de dados representam possibilidades de avanço na produção de conhecimento sobre a realidade, ainda que não se prestem ao mesmo fim. Desse modo, afirmamos que os estudos de abordagem quanti-

[3] Sob a denominação psicologia sócio-histórica, incluímos as referências à teoria elaborada por Vygotsky, Leontiev e Luria, assim como por seus seguidores contemporâneos. No Brasil, outras nomenclaturas podem ser encontradas, tais como teoria histórico-cultural ou psicologia histórico-cultural. A discussão sobre tais diferenças foge ao escopo deste artigo.

tativa, principalmente a perspectiva da epidemiologia tradicional, podem ter como objetivo oferecer uma "fotografia" da situação estudada, na medida em que descreve fatos e revela os nexos mais superficiais entre um e outro fenômeno. Nesse caso, trata-se de uma compreensão de realidade que busca explicar o fenômeno a partir do estabelecimento de relações diretas, que se revelam no plano da aparência. Uma limitação dessa perspectiva reside no fato de que a explicação do processo de determinação mútua dos fenômenos não é garantida.

Esse fato é bem explorado por Nogueira (2010), quando discute a determinação social do processo saúde-doença. O autor afirma que, embora os estudos sobre os determinantes sociais da saúde estejam em voga, o termo tem sido vulgarizado, sob a chancela oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS), e tem sido utilizado sem o embasamento e o compromisso teórico e político que foram marcantes nos anos 1970-1980, quando a interpretação se dava a partir da teoria marxista.

De acordo com Nogueira (2010), sem uma teoria da sociedade que fundamente suas interpretações, os pesquisadores produzem e divulgam estudos em que a determinação social da saúde dá lugar a uma "associação empiricista entre condições de saúde e fatores sociais" (p. 8), na tentativa de estabelecer a causalidade social dos problemas de saúde. Dessa forma, não contribuem para o melhor entendimento do processo saúde-doença, já que, muitas vezes, descrevem o óbvio, relacionando, por exemplo, renda da família e mortalidade infantil, além de fortalecerem um modo de pensar positivista, que prima pela explicitação de relações de causalidade como única possibilidade de produção de conhecimento válido. No exemplo da relação entre renda familiar e mortalidade infantil, a pobreza figura como algo que existe "em si", e não que se define a partir das relações desiguais de acúmulo de riqueza. É como se fosse possível existir pobreza sem seu contraponto, o acúmulo de riqueza.

No campo de alimentação e nutrição, é possível fazer essa mesma reflexão. A abordagem biomédica tem como consequência a relação da alimentação humana vinculada a uma necessidade física de ingestão de nutrientes, sem considerar questões subjetivas e sociais que envolvem o ato humano de se alimentar (Freitas et al., 2011). Por exemplo, os estudos sobre o estado nutricional de indivíduos ou coletividades não deveriam apenas descrever os desvios, mas também explicar as relações que consti-

tuem sua base, no sentido de apontar as possibilidades para sua superação – algo fundamental para a garantia do direito humano à alimentação adequada. Para cumprir essa tarefa, a lógica dialética é uma mediação essencial, pois busca entender o processo em que cada fato, ao se realizar, cria o outro (Marx, 1857/1999). Desse modo, "o que é" deixa de ser a pergunta principal para dar lugar à questão de como surgiu, como se movimentou e se transformou, e como tal processo indica possibilidades de seu porvir (Aguiar e Machado, 2012).

Consideramos que o caráter histórico do humano e da realidade indica a possibilidade de se elaborarem novas formas de agir e de refletir sobre as práticas, a fim de transformá-las continuamente, visto que afirma a condição humana como algo que se constitui à medida que o sujeito, na e pela atividade, vai transformando a realidade e a si, construindo sua própria história. Desse modo, entendemos que o devir é uma abstração, uma possibilidade de vir a ser que se revela a partir da apreensão do movimento de transformação da realidade em estudo.

Entender as relações sujeito/sociedade, nutriente/alimento/comida, saúde/doença/cuidado e suas interconectividades significa entender sua historicidade. Implica, por exemplo, questionar quais condições são essas em que cor da pele, escolaridade e/ou nível de renda, por um lado, e estado nutricional, por outro, constituem elementos de uma mesma relação contraditória.

Discutir o processo de produção de conhecimento é fundamental para se aprimorarem os métodos de análise e para se desenvolverem pesquisas qualitativas que visam ultrapassar a naturalização mencionada. O tipo de questão formulada na pesquisa, assim como a respectiva elaboração de respostas, depende do referencial teórico-metodológico adotado. Nesse sentido, parece-nos oportuno mencionar os três princípios metodológicos elaborados por Vygotsky (1991): (a) analisar processos, e não objetos, (b) explicação *versus* descrição e (c) o problema do comportamento fossilizado.

No primeiro princípio, o autor estabelece que se deve buscar analisar o processo de constituição dos fenômenos, e não seu produto. Para tanto, é necessário reconstruir as partes iniciais desse processo retornando a seus estágios iniciais. No segundo princípio, Vygotsky afirma que é necessário buscar a gênese do fenômeno estudado, passando, assim, da descrição para a explicação. É necessário, portanto, avançar sobre o dado empírico e

entender o fenômeno na origem, revelando suas múltiplas determinações. A mera descrição dos fatos deve ser superada por uma análise que revele sua essência. No terceiro princípio, o autor alerta para o fato de que alguns processos, durante seu desenvolvimento histórico, tornam-se naturalizados, mecânicos, automatizados (fossilizados), e sua aparência externa em nada revela sua verdadeira essência, gerando dificuldade para a análise. Nesse sentido, é necessário que o pesquisador se esforce para alterar o caráter fossilizado do comportamento, fazendo-o retornar à sua origem. Concordamos com Bourguignon que

> essas reflexões levam a pensar a produção de conhecimento através da pesquisa como uma das modalidades da práxis, em que a relação da unidade teoria/prática pode efetivamente ser trabalhada, a partir da perspectiva filosófica e visão de mundo que orienta o pesquisador e profissional em sua visão de pesquisa (2006, p. 43).

Para que isso se torne possível, destacamos a necessária apropriação do método para que seja utilizado de maneira adequada.

Quando tomamos os pressupostos do materialismo histórico e dialético, bem como suas perspectivas críticas, como fundamentos para nossa análise, pretendemos, ao captarmos o real em sua complexidade e apreendermos suas particularidades, superar os limites da espontaneidade, da fragmentação e da casualidade (Oliveira, 2001 e 2005). Nesse sentido, esforçamo-nos para considerar a determinação social do processo saúde-doença, buscando

> explicar las formas a través de las cuales los indivíduos y colectividades crean un conjunto de sentidos e significados de la salud y la vida que se materializan en prácticas en salud, que al inter actuar con las condiciones de vida, determinadas por las formas de organización social, conforman modos de vida (Alames apud González et al., 2010).

Para dar continuidade a esta discussão, passaremos a alguns resultados obtidos na tese de doutorado desenvolvida por Machado (2014).

Utilizando o materialismo histórico e dialético e a Psicologia sócio-histórica nas pesquisas em alimentação e nutrição

O objetivo da pesquisa cujo recorte apresentamos foi apreender as significações das atividades de estágio para discentes do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Os sujeitos do estudo eram discentes matriculados nas disciplinas de Estágio Curricular, pois, nos cursos que ainda não conseguiram aderir completamente ao uso de metodologias ativas de aprendizagem, o estágio ainda vigora como seu principal espaço, no qual é possível discutir a relação entre teoria e prática de forma mais explícita. Buscou-se, nesse sentido, estudar os fenômenos a partir dos sujeitos que os vivenciam – saber o que eles têm a dizer sobre seus modos de pensar, sentir e agir diante dos fatos ou, dito de outra maneira, do modo como os significam (Machado, 2014).

Ressalta-se que as discussões voltadas à formação em Nutrição apontam para a necessidade de se superarem as perspectivas tradicionalistas e tecnicistas de ensino, bem como a concepção biomédica do processo saúde-doença, em favor de metodologias ativas de aprendizagem e de um entendimento da saúde-doença como processo sócio-historicamente determinado.

Carvalho e Aguiar (2013), apoiando-se em Heller (1977, 2000), afirmam que é vivendo a vida cotidiana e a não cotidiana que o homem tem a possibilidade de desenvolver características humanas necessárias à vida em sociedade. As autoras afirmam que:

> É, portanto, na dialética vida cotidiana e vida não cotidiana que há possibilidade de aprendizado da capacidade de refletir criticamente e de desenvolvimento autônomo e consciente do homem como pessoa e profissional. Em outros termos, viver na cotidianidade é não apenas inevitável, mas condição para se tornar humano, e isso traz duas implicações para o desenvolvimento do homem: tornar-se apenas "ser particular", indivíduo com tendência à alienação; ou "ser singular", indivíduo capaz de desenvolver a individualidade humana. Reiteramos que essas duas possibilidades devem ser vistas como tendências que se movem e se alternam, a depender da forma como o homem vive seu cotidiano (Carvalho e Aguiar, 2013, p. 210).

Nesse sentido, para a reflexão sobre a formação de nutricionistas, é preciso ter em mente o que Heller (1977, 2000) denomina como "pequenas suspensões do cotidiano" – conforme a citação acima, os momentos em que os sujeitos negam a tendência à alienação e são capazes de refletir de forma crítica sobre si e sobre a realidade, desenvolvendo sua individualidade humana. Com base nesse conceito, é possível afirmar que o perfil profissional do nutricionista deve ser compreendido no movimento que vai do cotidiano ao não cotidiano, da relação espontânea com as objetivações ao domínio de suas determinações.

Pensar a formação de profissionais de Nutrição implica, portanto, pensar os modelos de educação e de saúde, relacionando-os sempre ao modo de organização e às necessidades da sociedade. Questionar esse processo é importante para sua desnaturalização, algo essencial para se pensar sobre as possibilidades de transformação.

Produção de informações: as narrativas escritas e as sessões de discussão

Para estudar as significações que os estagiários de Nutrição produziam nas atividades que realizavam nos estágios, foram utilizadas narrativas escritas, por serem instrumentos de produção de dados que permitem o registro dos fatos (funcionando como recursos para a memória) e também estimulam o processo de reflexão sobre a atividade realizada. Marçal et al. (2009) definem a narrativa como um texto em que o autor relata um acontecimento a partir de seu ponto de vista. Ele procura, dessa forma, dar mais ênfase àquilo que considera importante ou interessante para si e para determinado grupo. A narrativa não se restringe à transcrição do fato vivido ou observado. Nessa direção, deve incluir elementos relativos a aspectos da experiência, sentimentos e impressões que revelem como o sujeito vivenciou a experiência relatada.

Estudos que utilizaram as narrativas escritas, como, por exemplo, os de Marçal et al. (2009) e Cunha (1997), apontam para o fato de que os sujeitos tendiam a elaborar textos simples, de caráter eminentemente descritivo, restringindo o número de atividades registradas por considerar que o cotidiano não era importante. Outro aspecto observado pelos autores é que as primeiras narrativas elaboradas geralmente não contemplavam os aspectos subjetivos, principal interesse da investigação ora apresentada.

Para superar essa dificuldade, houve sessões de discussão das narrativas escritas com os sujeitos de pesquisa, numa tentativa de se estabelecer um lócus em que os aspectos da subjetividade pudessem ser intencionalmente explorados. Nessas sessões, buscou-se questionar possíveis aspectos esquecidos ou suprimidos; compreender o que foi escrito; bem como explorar outras questões que emergiram das narrativas ou do diálogo estabelecido com os discentes. A discussão, portanto, não girava em torno da situação ou do dia de estágio como vivenciados e registrados; buscava-se, sim, alcançar o não dito – as formas de sentir, pensar e agir dos discentes no estágio e as múltiplas experiências que as determinavam.

Os discentes foram convidados a elaborar uma narrativa que correspondia a um dia de estágio por semana, durante um semestre letivo. A orientação acerca dessa elaboração ocorreu no primeiro encontro com os sujeitos, com uma exposição oral sobre o que é uma narrativa escrita e como esse instrumento seria utilizado. Destacou-se a importância de que fossem registradas suas atividades, incluindo considerações sobre o que pensavam e sentiam em relação àquilo que faziam ou não faziam.

A narrativa escrita era, então, enviada, por e-mail, pelos estagiários à pesquisadora antes do encontro destinado à discussão. Assim, procedia-se a uma leitura prévia do material, a fim de identificar questões que poderiam ser aprofundadas. Nos encontros para discussão das narrativas, solicitava-se ao estagiário a leitura em voz alta de seu texto, fazendo as complementações desejadas. Além disso, a pesquisadora também interferia, fazendo os questionamentos que considerava relevantes para a abordagem do objeto da pesquisa.

Nesse sentido, a elaboração da narrativa escrita, assim como as discussões a seu respeito, representaram uma oportunidade para refletir sobre a vivência dos estagiários e a produção de novos sentidos e significados. Nas sessões de discussão das narrativas, os estagiários se mostravam dispostos a falar o que pensavam, o que sentiam, descrevendo suas atividades, e isso abria possibilidade para uma reflexão mais autêntica do processo que vivenciavam.

Núcleos de significação como instrumento para análise e interpretação de resultados

Aguiar e Ozella (2006, 2013) inspiraram a análise e a interpretação dos dados, o que se realiza nas seguintes etapas: (a) seleção de pré-indicadores, (b)

construção de indicadores e conteúdos temáticos, (c) organização dos Núcleos de Significação e (d) interpretação dos Núcleos de Significação (intra e internúcleos). Essa opção decorreu do fato de que a proposta representa uma alternativa metodológica de análise do discurso formulada sob os marcos da Psicologia sócio-histórica e do materialismo histórico e dialético.

Após a realização das sessões de discussão das narrativas escritas com os estagiários, todo o material foi transcrito, e diversas leituras foram realizadas, destacando-se as palavras com significado – a unidade de análise. Nesse momento, foram selecionados conteúdos das falas dos sujeitos de pesquisa que fossem reiterativos, que demonstrassem maior carga emocional ou ambivalência, e que se mostrassem muito frequentes ou enfatizados. Esses trechos de fala são chamados "pré-indicadores". Nessa etapa, não houve preocupação com a quantidade dos trechos selecionados, mas com sua importância em relação ao objetivo da pesquisa.

A fim de conferir melhor organização e possibilitar o entendimento dos conteúdos selecionados como pré-indicadores, o processo de análise teve sequência com a organização dos indicadores. Para tanto, os trechos selecionados foram aglutinados por semelhança, complementaridade ou contraposição e, quando articulados, tornavam-se mais compreensíveis. A nomeação dos indicadores foi realizada com o objetivo de permitir que a questão/ideia central ficasse evidente.

Os indicadores, por sua vez, também foram articulados e aglutinados, buscando-se imprimir uma organização ao material que contribuísse para que a essência dos conteúdos expressos pelos sujeitos fosse apreendida. Além dos critérios de similaridade e complementaridade, nesse momento da análise a articulação de conteúdos que evidenciem contradição também é importante. Foram organizados, assim, os núcleos de significação (NS).

Para Aguiar e Ozella (2013), os núcleos de significação devem "ser entendidos como um momento superior de abstração, o qual, por meio da articulação dialética das partes – movimento subordinado à teoria –, avança em direção ao concreto pensado, às zonas de sentido" (p. 310). Eles devem explicitar as particularidades que medeiam a relação entre o singular (sujeito) e o universal (sociedade), permitindo uma apreensão mais reveladora do sujeito e das mediações sociais constitutivas da realidade estudada.

Segue-se a essa etapa a interpretação internúcleos, que é o momento de proposição da síntese – no sentido de formular a melhor explicação possí-

vel sobre a realidade estudada. Trata-se de discutir "a emergência de modos parciais, incompletos e reais de decisão e intervenção de cada ser humano sobre sua própria vida e sobre a vida coletiva" (Delari Jr., 2013, p. 116), sem esquecer que a história dos sujeitos se dá sob certas condições histórica e socialmente determinadas.

A articulação dos núcleos de significação individuais teve como critério de aglutinação a semelhança e/ou complementaridade de seus conteúdos. Nesse processo, elaborou-se uma síntese dos pontos centrais da discussão, evitando sua diluição ou o retorno a indicadores, o que resultou em quatro núcleos de significação, quais sejam: (a) a dialética do reconhecimento na relação estagiário-paciente, (b) continuando a discussão sobre reconhecimento: o (não) lugar do estagiário, (c) as significações da relação entre teoria e prática: aspecto fundamental para a constituição da práxis e (d) as mediações do processo de ensino-aprendizagem: alguns elementos em destaque.

Neste ponto, apresentaremos o primeiro núcleo de significação para exemplificar a utilização do materialismo histórico e dialético e da Psicologia sócio-histórica como referencial teórico-metodológico de pesquisa no campo de alimentação e nutrição.

Núcleo de significação: "a dialética do reconhecimento na relação estagiário-paciente"

Neste tópico, apresentamos um recorte desse núcleo de significação, composto pela articulação dos núcleos individuais organizados a partir das falas da discente, que, no momento das entrevistas, desenvolvia suas atividades na condição de estagiária no âmbito da nutrição clínica.[4] O reconhecimento de si como nutricionista colocou em evidência a dimensão subjetiva para destacar que a formação desse profissional não se restringe ao desenvolvimento de conhecimentos e competências técnicas específicas dessa área de atuação.

As interpretações elaboradas demonstraram que a relação estagiário-paciente forma uma unidade de contrários. Nesse sentido, o reconhecimen-

[4] Considerando as diretrizes curriculares nacionais (Brasil, 2001), os cursos de Nutrição no Brasil apresentam 20% de sua carga horária em estágio, direcionada, equitativamente, nas três principais áreas de atuação: Nutrição Clínica, Social e Administração de Refeições Coletivas. Em média, os cursos apresentam cerca de quatro mil horas, com a duração de quatro anos e meio (Soares e Aguiar, 2010).

to de si como nutricionista se dá na medida em que o discente é reconhecido pelo paciente como tal e também quando reconhece o paciente, pois, nesse processo, o estagiário também define o próprio papel como nutricionista; portanto, eles se determinam mutuamente.

Com base em Ciampa (1987), a categoria identidade é considerada nas análises como metamorfose, o que evidencia seu caráter histórico. A perspectiva de que a construção identitária pressupõe personagens – a vivência pessoal de um papel previamente padronizado na cultura – auxiliou no entendimento do nutricionista em formação.

Pensar a formação do nutricionista colocando como meta as descrições do que esse profissional "deve ser", sem levar em conta as condições sociais e históricas em que sua atividade se dá, pareceu algo próximo à constituição da identidade-mito, tal como exposto por Faria e Souza (2011, p. 36):

> Identidade é movimento, porém, uma vez que a identidade pressuposta é reposta pelos ritos sociais, passa a ser vista como algo dado, e não como se dando. A reposição, portanto, sustenta a mesmice, que é a ideia de que a identidade é atemporal e constante: identidade-mito. A superação da identidade pressuposta denomina-se metamorfose.

Assim, foi necessário desvelar como o tornar-se nutricionista "foi-dando" durante o estágio, pois isso representa uma oportunidade de aproximação dos discentes com a prática e o cotidiano da profissão e de vivência do papel de nutricionista tal como socialmente aceito. Nesse sentido, os estagiários têm a oportunidade de experimentar o que é ser nutricionista antes de, realmente, sê-lo. Mas, para exercerem o personagem nutricionista, eles precisam fazer com que as outras pessoas com quem se relacionam em suas atividades os reconheçam desse modo, sejam pacientes, sejam outros profissionais, e, mais ainda, têm de agir de modo a tornar esse reconhecimento possível. O reconhecimento subjetivo imediato só se manterá, ou será reconhecido como verdadeiro, quando se expressar na realidade objetiva.

Interpretação das falas

Em conversa com a pesquisadora, a estagiária, que já havia participado de um projeto extensionista com intervenção nutricional em atendimento

ambulatorial, revelou a importância do reconhecimento dos pacientes em relação à profissão do nutricionista, assim como a relevância da valorização da atividade específica desenvolvida por ela em cada atendimento. A construção da narrativa da estagiária evidenciou a importância da dimensão afetiva na atividade e no processo de reconhecimento subjetivo.

Lidar com o paciente foi algo apontado como uma dificuldade pela estagiária, o que, para ela, decorria da falta de prática durante o curso. Ela considerou que essa dificuldade possivelmente era maior para aqueles discentes que nunca haviam atuado na clínica de nutrição (referindo-se à atividade extensionista citada), mas ponderou que cada situação permitia uma experiência diferente:

> [...] é muito diferente o paciente da clínica[5] e o paciente do hospital. O da clínica te procurou porque ele queria mesmo que você estivesse lá. O do hospital [...] às vezes ele não tem noção do que a gente faz e muitas vezes eles não querem que a gente [atenda][...]

Ao se referir aos pacientes que atendia no hospital, a estagiária falava da relação com pacientes que estavam internados por razões variadas e que nem sempre significavam a atenção nutricional como algo capaz de contribuir para sua recuperação. Por outro lado, a discente considerava que os pacientes que buscavam atendimento na clínica de nutrição procuravam "o estagiário porque queria(m) que ele estivesse lá", ou seja, faziam isso por reconhecerem que o atendimento nutricional poderia suprir sua necessidade.

A necessidade é um estado de carência do indivíduo que o impulsiona a buscar formas de satisfação de diferentes maneiras, dependendo de suas condições de existência. Desse modo, constitui-se e se revela nas relações sociais vividas pelo sujeito. Para Aguiar e Ozella (2006),

> esse processo, de ação do sujeito no mundo a partir das suas necessidades, só vai completar-se quando o sujeito significar algo do mundo social como possível de satisfazer às suas necessidades. Aí, sim, esse objeto/fato/pessoa vai

[5] Aqui a estagiária chama de "paciente da clínica" aquele atendido no projeto extensionista com intervenção nutricional em atendimentos ambulatoriais realizados no *campus* da universidade. E, de "paciente do hospital", aquele atendido em ambiente hospitalar, ou seja, nas enfermarias, em condição de internação.

> ser vivido como algo que impulsiona/direciona, que motiva o sujeito para a ação no sentido da satisfação das suas necessidades (p. 228).

Mas é importante frisar que a necessidade não conhece previamente seu objeto de satisfação; ela o encontra na realidade social, num movimento de configuração da necessidade (carência) em motivo (para buscar satisfação). Quando fala do "interesse" do paciente em ter atendimento, a estagiária se refere a esse par dialético formado por necessidade e motivo.

Com base nessa discussão, destaca-se a importância de que o estagiário (ou o nutricionista) se envolva nesse processo de significação da realidade pelo paciente, mediando o processo de configuração de necessidades e motivos. O que se propõe é a construção com o paciente do entendimento de como a nutrição pode contribuir para a satisfação de suas necessidades. Nesse processo, deve-se buscar entender como a singularidade, expressa nas falas do sujeito, tem sua gênese numa realidade social mais ampla e como os aspectos vivenciados como particulares são socialmente constituídos.

Nesse estudo, a maior satisfação alcançada pela estagiária nos atendimentos da clínica de nutrição decorria da possibilidade de exercer um rito social (prescrição da dieta) associado à reposição da identidade-mito (nutricionista). Foi na clínica de nutrição que a discente teve a oportunidade de prescrever dietas, atividade socialmente reconhecida como central do nutricionista, ainda que essa visão seja limitada. Seu contentamento foi expresso em falas como:

> Eu me sinto muito melhor profissional na clínica de nutrição. Eu acho que ajudo muito mais do que eu fiz no Hospital. Então, eu acho que é outro ambiente [...].

Camossa, Telarolli Junior e Machado (2012), ao investigarem as representações sociais do trabalho do nutricionista junto aos profissionais das equipes de saúde da família,[6] encontraram uma visão do nutricionista como

[6] No Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, as equipes de saúde da família são multiprofissionais, formadas por agentes comunitários e profissionais da saúde (composição mínima: médico, auxiliar enfermagem, enfermeiro), e tem, como principais eixos de atuação, promoção da saúde, prevenção das enfermidades e intervenção curativa, reconhecendo as necessidades de situação de risco das famílias e prestando atenção integral aos sujeitos. Cada equipe é responsável por um número fixo de famílias numa área adstrita (Brasil, 2000).

um profissional que exerce uma atividade de promoção e prevenção em saúde, mas também a reprodução do senso comum sobre a profissão, na medida em que a orientação individual de pacientes com doenças crônicas e a prescrição de dietas eram identificadas como suas atividades centrais.

Em uma das sessões de discussão das narrativas escritas, a estagiária avaliou três atendimentos realizados por ela no hospital. Desses, dois foram considerados malsucedidos e um deles, o melhor atendimento realizado na semana. O primeiro se referia a um paciente que se recusou a se comunicar com ela, e o segundo, a uma paciente que se recusou a seguir suas orientações para continuar com o acompanhamento nutricional:

> Eu cheguei, "Bom dia, não sei o que... tudo bem?" (Reproduz a resposta do paciente) "Não" – Só respondeu assim. Aí eu já dei uma gelada, né, porque ele foi super "NÃO". [...] Eu fui ficando gelada, eu nem sabia o que perguntava mais. "Teve algum desconforto, náusea?" (Resposta do paciente) "Não, não tive nada." [...] Nas últimas perguntas, tinha que verificar se tinha edema e tal, eu nem pedi pra ver, porque... Ele falou "Não, não tive nada", e virou a cara. [...] Eu nem terminei de perguntar. Falei: "Obrigada, então". Ele nem respondeu, aí eu fui embora.

> No dia seguinte, fui atender uma paciente que estava com diabetes e colesterol alto. Ao chegarmos ao quarto, conversamos com ela, e a mesma disse que faria um cateterismo em Belo Horizonte. Então, falamos pra ela que, quando ela voltasse, procurasse a clínica [de nutrição] para realizar o acompanhamento. Ela disse que não faria, pois achava que não faria diferença. Que não adiantava ela se alimentar bem, porque isso não a faria melhorar.

Após esses atendimentos, a estagiária afirmou ter-se aborrecido por não conseguir estabelecer um diálogo com o paciente e pela descrença de que eventuais mudanças na alimentação iriam contribuir para melhorar o estado de saúde. Esses fatos concorreram para que a estagiária considerasse aquela semana de estágio "muito ruim".

> Enfim, essa semana foi muito ruim. Os pacientes que eu atendi não se comunicaram e, quando se comunicaram, foi para desfazer do trabalho do nutricionista. Eu entendo que muitas pessoas têm essa atitude por não reconhe-

> cerem a importância da profissão, mas não é bom ouvir de alguém a quem estamos tentando ajudar que não somos capazes de fazer algo por ele.

No terceiro atendimento relatado, avaliado de maneira positiva, estabeleceu-se uma relação empática que sobressaiu em relação ao atendimento clínico:

> Eu atendi uma paciente que eu acho que foi a melhor de todas que eu atendi. [...] Ela estava recebendo dieta vegetariana e tal. Aí eu fui lá conversar com ela. Porque eu não tinha visto nenhum vegetariano ainda. Aí, ela era ótima, assim, estava com pneumonia e já estava indo embora no mesmo dia. Aí ela... Fiquei lá com ela mais de uma hora conversando. [...] tipo assim, eu devo ter conversado com ela uns quinze (15) minutos, né. Só que tudo... Eu perguntava pra ela: quanto é que a senhora pesa? (Paciente:) "Ah, minha filha, então..." Aí ela me contava uma história do peso [...] Esse dia foi bom [...].

A partir desses relatos, foi possível explorar a dimensão afetiva como constitutiva das atividades para a estagiária, o que permitiu apreender que, para que o atendimento fosse considerado bom ou ruim, a relação estabelecida com o paciente foi fundamental.

A dialética de reconhecimento na relação estagiário-paciente permitiu um aprofundamento dessa questão, uma vez que os reconhecimentos de si e do outro são duas faces do mesmo processo. Nessa perspectiva teórica adotada, cognição e afeto são inseparáveis. Aguiar e Ozella (2006, p. 305) se baseiam em Agnes Heller para afirmar que "sentir – seja positiva ou negativamente – sempre significa estar implicado em algo; a implicação vai, assim, ser vista como um fator constitutivo e inerente do atuar e do pensar".

Questionar porque a falta de reconhecimento gera um sentimento ruim pode ser um exercício interessante. É possível considerar que a falta de reconhecimento por parte do paciente não deve ser entendida como algo que se refere especificamente à estagiária e à sua prática individual no estágio, mas à profissão de modo genérico. Também é importante discutir a dimensão afetiva, na medida em que se percebeu a reprodução de um discurso que concorre para seu ocultamento. É o caso das falas em que a estagiária afirmava a necessidade de o profissional de saúde portar-se friamente nas situações do cotidiano. Ao relatar como se sentira em relação ao falecimento de um dos

pacientes que atendia, a estagiária afirmou que, ao contrário do que imaginava no início do estágio, não ficou muito abalada:

> Mas eu não fiquei [muito abalada quando soube do falecimento de um paciente]. Eu acho que eu fiquei fria, sabe? Fiquei tanto tempo: "Tem que ser fria, tem que ser fria, tem que ser fria"... fiquei.

Essa fala da estagiária sobre a necessidade de que o profissional seja frio é reveladora da manutenção de princípios positivistas, como o da neutralidade, na abordagem do processo de saúde-doença. Assim, cabe ao profissional de saúde aplicar objetivamente seu conhecimento técnico para alcançar o fim desejado. Mota, Martins e Véras (2006), ao discutirem o papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar, afirmam que o desenvolvimento científico e tecnológico tem trazido benefícios, mas, como efeito adverso, concorre para que o atendimento se torne desumanizado, visto que se produz sob o conceito de objetividade da ciência.

O atendimento prestado muitas vezes consiste basicamente na aplicação de técnicas e objetos despersonalizados que servem de base para o ato técnico. De acordo com os autores, por exemplo, "quando preenchemos uma ficha de histórico clínico, não estamos escutando a palavra, mas apenas recolhendo a informação necessária para o ato técnico. Esse é indispensável, sem dúvida, mas o lado humano fica excluído" (Mota et al., 2006, p. 325). Exigir o isolamento dos afetos condiz com essa concepção fragmentada de homem, que se expressa tanto pela imposição de que o sujeito isole suas emoções no momento em que atua profissionalmente quanto por uma abordagem ao paciente que valoriza exclusivamente a desordem biológica a ser tratada.

A dimensão subjetiva constitui – e é constituída – na e pela atividade dos estagiários, devendo ser considerada em seu processo de formação. É preciso que os discentes encontrem no estágio a oportunidade de desenvolver recursos para lidar com as situações cotidianas, não por escamotearem sua dimensão subjetiva, mas por terem consciência dela. Nesse sentido, para entender o pensamento, é preciso desvelar seus motivos, necessidades e interesses. Para não dicotomizar cognição e afeto, é necessário criar condições de apropriação da gênese social dos elementos afetivo-volitivos que constituem essa atividade.

A discussão sobre a relação dialética do reconhecimento de si e do paciente permitiu considerar que o ato de se tornar nutricionista, ou de se reconhecer como nutricionista, se passa na relação estabelecida com o outro (pacientes, colegas e outros profissionais). Ser nutricionista não é, portanto, algo dado, nem deve cristalizar-se numa identidade-mito. Ao contrário, é construção, implica a atividade de sujeitos na realidade social e histórica em que vivem, mediada pela cultura. A elaboração do núcleo de significação possibilitou a discussão de aspectos determinantes na formação de nutricionistas que superassem as perspectivas idealizadas e que, portanto, possibilitassem a construção de novos modos de agir, os quais devem ser superados na própria prática. Entender essas condições sociais e históricas não significa que cada discente poderá transformá-las de imediato, mas inaugura a possibilidade de compreendê-las de maneira mais complexa.

Considerações finais

Buscamos, neste trabalho, divulgar um referencial teórico-metodológico que norteia a produção de conhecimento e que leva em conta a complexidade das relações sujeito/sociedade, nutriente/alimento/comida, saúde/doença/cuidado e suas interconectividades, a partir da perspectiva de serem elas parte de um processo sócio-historicamente determinado.

Nesse sentido, apresentamos um referencial teórico-metodológico capaz de apreender o caráter histórico do humano e da realidade, apontando para a possibilidade de elaborar novas formas de agir e de refletir sobre as práticas, a fim de transformá-las continuamente, e também o recorte de um estudo que utilizou esse referencial com vistas a demonstrar sua incorporação na pesquisa.

A apresentação do núcleo de significação teve por objetivo fomentar a reflexão sobre a formação de nutricionistas, uma perspectiva temática no campo da alimentação e nutrição. Com o recorte apresentado, foi possível apresentar o processo construtivo-interpretativo que permitiu apreender a relação singular-particular-universal ou, dito de outro modo, articular as falas de uma estagiária do curso de graduação em Nutrição ao estudo sobre seu processo de constituição, na elaboração de uma síntese que consiste em discutir o processo de formação do nutricionista articulando subjetividade-objetividade.

Propomos que os estudos analisem os processos, construindo explicações e percebendo fenômenos relacionados à alimentação e à nutrição em suas múltiplas determinações, rompendo com as apreensões naturalizadas, mecânicas ou automatizadas da realidade. Acreditamos que a incorporação dessa perspectiva nos estudos de alimentação e nutrição possa contribuir para a produção de conhecimento sobre os fenômenos nessa área a partir do modo como são vivenciados pelos sujeitos no dia a dia.

Referências

AGUIAR, W. e MACHADO, V. "Fundamentos teóricos da Psicologia sócio-histórica e a produção de conhecimento sobre a atividade docente". In MENDES, B. et al. (orgs.). *Pesquisa em Educação: múltiplos referenciais*. Teresina: EDUFPI, 2012, v. 2, pp. 347-56.

—— e OZELLA, S. "Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos". *Psicologia: ciência e profissão*, v. 26, n. 2, 2006, pp. 222-45.

—— e —— "Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação". *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, v. 94, n. 236, 2013, pp. 299-322.

BOURGUIGNON, J. A. "O processo de pesquisa e suas implicações teórico: metodológicas e sociais". *Emancipação*, v. 6, n. 1, 2006, pp. 41-52. Disponível em: http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/viewFile/71/69. Acesso em: 27 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de atenção básica. Programa saúde da família. A implantação da unidade saúde da Família*. Brasília, 2000. 44p.

——, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Res. CNE/CES n. 5, de 7 de novembro de 2001. "Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição". Brasília, 2001.

CAMOSSA, A. C. A. et al. "O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes". *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 25, n. 1, 2012.

CARVALHO, M. e AGUIAR, W. "Autoconfrontação: narrativa videogravada, reflexividade e formação do professor como ser para si". In MAIA, H. et al. (orgs.). *Formação, atividade e subjetividade: aspectos indissociáveis da docência*. Nova Iguaçu: Marsupial Editora, 2013. E-book. Disponível em: http://marsupialeditora.com.br/download/formacaoatividadeesubjetividade.pdf. Acesso em: 2 jul. 2014.

CIAMPA, A. C. *A estória do Severino e a história da Severina*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

CUNHA, M. I. "Conta-me agora!: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino". *Revista da Faculdade de Educação*, São Paulo, v. 23, n. 1-2, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551997000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 jan. 2013.

DELARI JUNIOR, A. *Vigotski: consciência, linguagem e subjetividade*. Campinas: Alínea, 2013.

DUARTE, L. F. D. "Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença". *Ciên. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2003.

FARIA, E. e SOUZA, V. "Sobre o conceito de identidade: apropriações em estudos sobre formação de professores". *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional* [*on-line*], v. 15, n. 1, 2011, pp. 35-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/04.pdf. Acesso em: 13 jun. 2014.

FREITAS, M. C. S. et al. "Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas". *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, 2011, pp. 31-8.

GONZÁLEZ, S. T. et al. "El papel del trabajo en la determinación de las desigualdades em salud. Reflexión crítica sobre el Informe de la Comisión de Conocimento sobre las Condiciones de Empleo de la Organización Mundial de la Salud (Employment Conditions Knowledge Network)". In NOGUEIRA, Roberto Passos (org.). *A determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010, pp. 60-86.

MACHADO, V. C. *Formação de nutricionistas: uma discussão a partir da análise e interpretação das significações constituídas pelos discentes nas atividades de estágio curricular* (tese). PUC-SP, 2014.

MARÇAL, M. et al. "Escritas de professores: trilhas narrativas para tornar-se um professor--pesquisador". *Olhar de professor*, Ponta Grossa, v. 12, n. 1, 2009, pp. 75-94. Disponível em: http://www.uepg.br/olhardeprofessor. Acesso em: 1 abr. 2013.

MARX, K. *Para a crítica da economia política (1857)*. São Paulo: Nova Cultural, 1999.

NOGUEIRA, R. P. "Apresentação: Repensando a determinação social da saúde". In ___ (org.). *A determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

OLIVEIRA, B. "A dialética do singular-particular-universal". Exposição. Disponível em: http://stoa.usp.br/mpp5004/files/-1/18602/ADialeticaDoSingularParticularUniversal.pdf. Acesso em: 18 fev. 2013.

SOARES, N. T. e AGUIAR, A. C. de. "Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas". *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n. 5, set./out. 2010, pp. 895-905.

VEER, R. e VALSINER, J. *Vygotsky, uma síntese*. 6 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991 [1984].

Alimentação, direito e saúde: uma experiência etnográfica na sala de espera de um ambulatório de nutrição[1,2]

Glaucia Figueiredo Justo
Jaqueline Ferreira

Introdução

Este capítulo trata de experiências preliminares e informações sobre questões teóricas e metodológicas de uma pesquisa do tipo qualitativa ancorada nas ciências sociais. O trabalho, de caráter interdisciplinar, busca, no método etnográfico e na técnica da observação participante, explorar os significados relacionados com o universo do comer e da comida entre pacientes de um serviço público ambulatorial de nutrição na cidade do Rio de Janeiro. Tais temas merecem pesquisas empíricas para corroborar – e contribuir com – os ricos aprofundamentos teóricos já existentes sobre o tema.

Alimentação, cultura e pesquisas qualitativas: um contexto

Os estudos em Nutrição pautam-se, predominantemente, nos assuntos fisiológicos e da saúde, expressando a hegemonia do paradigma biomédico,

---

[1] Este trabalho deriva do projeto de doutoramento denominado "Percepções acerca do direito humano à alimentação adequada entre indivíduos atendidos em um ambulatório de Nutrição de um serviço público de saúde", em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

[2] O estudo conta com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), na forma de bolsa de doutorado.

o qual, por sua vez, se manifesta nas práticas predominantes em saúde. Do ponto de vista teórico-filosófico, a ciência da Nutrição aderiu ao modo positivista de pensar, de pesquisar e de atuar (Freitas et al., 2011). Entretanto, o ato de se alimentar é extremamente complexo, e comer não é – como nunca foi – uma atividade meramente biológica. A comida vai muito além de uma coleção de nutrientes escolhidos por uma racionalidade unicamente biológica (Contreras e Gracia, 2011).

Alimentar-se é um ato cotidiano, um hábito aprendido no local em que crescemos. Dessa maneira, o que aprendemos sobre comida está inserido em um corpo substantivo de materiais culturais historicamente derivados. Tanto o alimento como o ato de comer assumem posição central no aprendizado social, por causa de sua natureza vital e essencial, embora rotineira. O comportamento relativo à comida revela repetidamente a cultura em que cada indivíduo está inserido (Mintz, 2001).

Segundo Mintz (2001), comer é uma atividade humana central não só por sua necessidade fisiológica, mas também porque o ato de se alimentar permite alguma escolha ao indivíduo. De acordo com o autor, a comida "entra" em cada ser humano, portanto pode levar consigo uma espécie de carga moral. Nossos corpos podem ser considerados o resultado, o produto, de nosso caráter, que, por sua vez, é revelado pela maneira como comemos. Há um ditado que diz: "Você é o que você come". Porém, não "somos o que comemos" apenas pelas substâncias bioquímicas que consumimos, mas também pela incorporação aos alimentos de uma carga moral e comportamental que contribui para compor nossa identidade individual e cultural (Contreras e Gracia, 2011).

Por essas questões subjetivas acerca da alimentação, as pesquisas que buscam compreender o comportamento alimentar, investigar os hábitos e tabus, assim como os significados da alimentação, encontram na investigação qualitativa uma ferramenta apropriada. Corroborando nesse sentido, a autora Minayo (2008) descreve a metodologia qualitativa como aquela capaz de incorporar as questões do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, levando em consideração as relações e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto em seu advento quanto em sua transformação, como construções humanas significativas, que, portanto, valorizam as questões de significado.

Em pesquisas do tipo qualitativo, o interesse do pesquisador se volta para a busca do significado das coisas, uma vez que o significado desempenha

papel organizador nos seres humanos. Tais "coisas", que podem ser experiências, fatos, fenômenos, eventos, manifestações, ocorrências, vivências, ideias ou sentimentos, representam e dão forma à vida das pessoas. De um ponto de vista mais amplo, os significados das "coisas" também passam a ser culturalmente partilhados, organizando, assim, os grupos sociais em torno desses simbolismos e representações (Turato, 2005).

Destacando os marcos da pesquisa qualitativa, Chizzotti (2003) descreve que, na primeira metade do século XX, quando impulsionada pelos estudos socioculturais, a Antropologia procurava investigar como os grupos humanos vivem, partilhando de suas vidas, os locais em que vivem e como dão sentido às suas práticas e imprimem coesão ao seu grupo. O autor cita estudos clássicos da Antropologia, como o trabalho de Malinowski nas ilhas Trobriand, na Melanésia, que descreveu a cultura, a forma de vida, o ambiente, as práticas, os ritos e as celebrações desse povo. O antropólogo coletou essas informações durante sua longa permanência na ilha, participando da vida nativa e procurando compreender o significado do cotidiano. Dessa forma, foi possível a esses estudioso dar a conotação científica das ciências sociais ao seu relato (Malinowski, 1975). Isso porque a "observação" sobre a vida do outro através de registros, participação e vivência em campo agrega à pesquisa qualitativa formas de investigar as questões sobre subjetividade. Caprara e Landim (2008) identificam que há diversas formas de coleta de dados na pesquisa qualitativa, e uma delas é "a observação direta e/ou a observação participante", metodologia inicialmente elaborada por Malinowski (1975), segundo a qual o pesquisador participa de eventos sociais e culturais com as pessoas em seus locais de vida.

Um estudo de revisão sobre pesquisas qualitativas em saúde no Brasil aponta que, há quase quatro décadas, teve início a interlocução das ciências sociais e das ciências humanas (Antropologia, Sociologia, Psicologia, Educação, Ciência Política) com a Saúde Pública/Saúde Coletiva, e, mais recentemente, com a Nutrição (Canesqui, 2009).

No caso da Nutrição, o emprego de técnicas qualitativas nos clássicos estudos de comunidade, realizados por sociólogos e antropólogos, investigava, além da organização social, econômica e política das populações rurais e urbanas, a produção, a distribuição e o consumo de alimentos, ao lado de hábitos, tabus, restrições e crenças alimentares de populações ribeirinhas, indígenas, pescadoras e rurais (Canesqui, 1988). Também se investigaram

representações e práticas de consumo, bem como a reprodução da família e as estratégias de sobrevivência, complementares ao Diagnóstico Nacional de Despesas Familiares (Fundação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1974/1975), com o emprego de vários instrumentos e procedimentos para a obtenção de dados qualitativos inéditos sobre a família e o consumo alimentar pelos antropólogos, por meio das etnografias de alimentação e nutrição (Canesqui, 1988). Alguns estudos, que, embora não propriamente antropológicos, incorporaram uma parcela do conhecimento dessa área, apresentam destaque para a Nutrição e se encontram, principalmente, nos textos de Ana Maria Canesqui. Essa autora percorre, historicamente, os estudos e as pesquisas realizados no Brasil no campo da Antropologia e da Nutrição.

Na década de 1950, os estudiosos fizeram várias pesquisas sobre alimentação, interessando-se pelo modo de vida das classes populares, incluindo cultura e ideologia. Assim, investigaram as crenças alimentares como regras arraigadas que se impunham a determinados grupos, como, por exemplo, a mulheres no pós-parto ou pessoas doentes, prescrevendo o consumo de um conjunto de alimentos qualificados como “carregados”, “leves”, “quentes” e “frios”. No entanto, esses estudiosos não se investigavam, em minúcias, a explicação sobre a origem dessas categorias (Canesqui, 1988).

Nesse itinerário, Canesqui observa o aumento do número de pesquisas na área qualitativa desde a década de 1980, com etnografias que investigavam as representações do corpo, da saúde e da doença ou das representações de saúde e doença, incluindo alimentação. A partir da segunda metade da década de 1990, a Associação Brasileira de Antropologia promoveu várias discussões no Grupo de Trabalho sobre Comida e Simbolismo, articulando temas modernos e antigos no debate intelectual. Assim, entre os pesquisadores, eram investigados com maior frequência temas como: regionalismos culinários; comida e simbolismo; religião e cozinha; hábitos alimentares de grupos específicos; mudança no perfil de consumo promovido pelo marketing; explosão de *fast-food* e reorganização da comensalidade na sociedade urbano-industrial (Canesqui, 2005).

Canesqui (2005) destaca autores, temáticas e referenciais importantes no cenário de pesquisa da alimentação e da nutrição em um contexto social e antropológico. Aborda também os estudos de comunidade que sintetizaram os objetos dos primeiros estudos antropológicos no Brasil, principalmente entre negros, brancos e indígenas, e que focaram a dimensão cultural da ali-

mentação, que se manifesta por meio de crenças e tabus (proibições). Esse tipo de análise ordena os hábitos alimentares, acrescentando ou não modos de acesso aos alimentos e sua relação com a sobrevivência e a reprodução, ou seja, fatores de infraestrutura econômica da sociedade. Esse é um exemplo de estudos que exemplificam a Antropologia por uma perspectiva estruturalista, sob a concepção das classificações alimentares, das proibições e dos tabus associados ao sistema de crenças. Tais formas de agrupamentos alimentares classificavam alguns alimentos como "fortes", "frios", "quentes" e "reimosos", cujo consumo, em algumas categorias de pessoas (idosos, gestantes, mulheres durante o ciclo menstrual), estava proibido, formando uma espécie de classificação simbólica e complexa, referida aos alimentos e ao ritual, integrando a visão de mundo daquela população (Canesqui, 2005; DaMatta, 1983).

Otávio Velho (1977), contudo, parte da ideia de que, entre os alimentos, a natureza e a sociedade, há uma relação que, antes de configurar formas de pensamento, remete às formas concretas e historicizadas, sugerindo, dessa maneira, a busca dos vários princípios classificatórios que presidem os hábitos alimentares e se opondo à estruturação de modelos ordenadores prévios desses princípios. De acordo com Velho, tais sistemas classificatórios agregam um conjunto de princípios ordenadores que conduzem às concepções individuais de saúde e doença nos diferentes grupos sociais e à relação entre alimentação e sistema biológico humano. Descarta, dessa forma, o caráter de um sistema único classificatório determinante dos hábitos alimentares (Velho, 1977; Canesqui, 2005).

Segundo Canesqui (1976), os estudos se concentraram na categoria "comida", constituindo o núcleo de um conjunto de representações. A autora pesquisou a classificação dos alimentos a partir das dimensões de condições sociais, revelando uma "comida de rico" e outra de "pobre". Esse entendimento está ligado, em uma de suas dimensões, a determinações das condições materiais. Dessa forma, a "comida de pobre" servia simbolicamente para pensar as diferenças sociais postas entre as diversas camadas de classe econômica. Entre os mais pobres, estavam ainda os "pobrezinhos" e "mendigos", excluídos do acesso e dependentes da solidariedade social para garantir sua alimentação. Determinados alimentos, como, por exemplo, a carne, também distinguem simbolicamente entre "comida de pobre" e "comida de rico", sendo tomados como parâmetro para agrupar pessoas e as respectivas diferenças de riqueza, poder e prosperidade na sociedade (Canesqui, 1976).

Vivian Braga (2004) chama a atenção para os significados da alimentação, principalmente aqueles que traduzem a identidade de um grupo social, que é uma questão central no debate acerca de cultura alimentar, cidadania e prerrogativas de segurança alimentar e nutricional. Braga afirma que os hábitos alimentares fazem parte de um sistema cultural repleto de símbolos, significados e classificações, de modo que nenhum alimento está descolado das associações culturais que lhe são atribuídas pela sociedade. Nesse caminho, vale dizer que tais associações determinam aquilo que comemos e bebemos, bem como o que é comestível e o que não é. Outro aspecto da cultura alimentar diz respeito àquilo que dá sentido às escolhas e aos hábitos alimentares: as identidades sociais. Tratando-se de escolhas modernas ou tradicionais, o comportamento relativo à comida está diretamente associado ao sentido que conferimos a nós mesmos e à nossa identidade social (Braga, 2004).

O método etnográfico e a técnica de observação participante: teoria e prática na sala de espera de um serviço público de saúde

> Os espaços de saúde são "bons para etnografar" não só porque permitem vislumbrar noções de corpo, saúde e doença, como também contextos mais amplos, evidenciando, muitas vezes, fatos sociais totais (Fleischer e Ferreira, 2014, p. 13)

O método etnográfico possibilita ao investigador compreender as práticas culturais dentro de um contexto social mais amplo, estabelecendo relações entre fenômenos específicos e determinada visão de mundo (Victora et al., 2000). Isso implica uma forma de olhar, de apreender e de interpretar a realidade por uma perspectiva não estática da realidade social (Knauth, 2010). Tradicionalmente, esse método se baseia nos estudos de Malinowski (1975) e Radcliffe Brown (1973). O primeiro buscou as bases institucionais da cultura que derivam das necessidades vitais, enquanto o segundo procurou as leis e regularidades do funcionamento da sociedade.

A técnica de observação participante tem por objetivo descrever, em detalhes, as situações sociais cotidianas dos observados, das quais o pesquisador participa, registrando os "imponderáveis da vida cotidiana". Assim, busca-se entender o funcionamento daquela sociedade por meio da dinâmica social, sem a intervenção direta do pesquisador. Como propõe

Malinowski (1986), há anotações sobre regularidades (eventos rotineiros) e variações (excepcionais) da vida cotidiana; não somente detalhes de acontecimentos, mas as ações dos sujeitos envolvidos em determinadas situações sociais. Essas anotações integram o diário de campo, no qual se registram todas as informações do cotidiano dos indivíduos. Os comportamentos (postura corporal, toque, contato visual), o ambiente (local interno ou externo, relação das pessoas com o espaço, distância em relação ao pesquisador), a linguagem (verbal, não verbal e tom de voz), sequência e temporalidade (ciclos, momentos) e os relacionamentos (pessoas-observador, entre os participantes) que ocorrem nos eventos também são dados fundamentais que devem ser registrados, com vistas a auxiliar a análise e a interpretação (Victora et al., 2000).

Essa técnica não pressupõe o distanciamento total do pesquisador; pelo contrário, há interação entre o pesquisador e os sujeitos observados no contexto em que vivem, o que obriga o pesquisador a lidar com o "outro", em um constante exercício de respeito à alteridade, admitindo e valorizando o convívio e o intercâmbio de experiências através dos sentidos humanos: olhar, falar, sentir, vivenciar, experimentar (Fernandes e Moreira, 2013). Dessa forma, a observação participante oferece uma análise que oscila entre os eventos singulares e sua representação em uma realidade mais ampla (Clifford, 2008).

O cenário

O presente relato etnográfico diz respeito a uma pesquisa em curso que busca as representações sociais acerca do direito humano à alimentação adequada entre indivíduos atendidos em um ambulatório de nutrição de um serviço público de saúde. Com essa finalidade, propôs-se uma fase exploratória desse cenário de pesquisa, que é a sala de espera do ambulatório de nutrição de uma policlínica pública do município do Rio de Janeiro.

Nessa clínica, o serviço de atendimento nutricional à população teve início em 1982, quando a unidade ainda estava sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, razão pela qual as pessoas que ali trabalham são funcionários públicos federais. Naquela época, 12 nutricionistas atuavam na unidade, em várias esferas: atendimento ambulatorial, atividades educativas em grupos nas diversas especialidades e administração do serviço de alimentação

e nutrição, responsável pelas refeições dos pacientes internados e dos profissionais que ali exercem seu ofício.

O atendimento ambulatorial abrangia especialidades como ginecologia e obstetrícia, endocrinologia e clínica médica, com a formação de grupos educativos e o desenvolvimento de programas específicos. Entretanto, após algumas transferências e aposentadorias, houve uma redução do número de nutricionistas e, hoje, a instituição conta com apenas dois desses profissionais com vínculo federal e um com vínculo municipal. Diante desse escasso contingente de profissionais, foram encerradas as atividades em programas específicos e, em consequência, houve redução do número de pacientes atendidos no ambulatório. Atualmente, permanece o encaminhamento de pacientes, mas isso ocorre, prioritariamente, pela clínica médica, em decorrência de diagnósticos como excesso de peso e/ou obesidade, diabetes tipos I e II, hipertensão arterial e dislipidemia. As consultas são marcadas através do Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) e exigem o encaminhamento de um médico do Sistema Único de Saúde (SUS) do município do Rio de Janeiro.

Para o desenvolvimento da pesquisa, a proposta metodológica inicial consistiu em realizar um "estudo exploratório" *in loco*, com o objetivo de conhecer o local, estabelecer relações e identificar eventuais informantes-chave e colaboradores. Além disso, essa etapa buscou naturalizar a presença do pesquisador em campo para, desse modo, conforme William Foote-Whyte (1980) orienta, iniciar um processo de aceitação pelo estabelecimento de relações pessoais. Também buscou-se reconhecer possíveis desafios na pesquisa. De acordo com Minayo (2012), esse processo de se dirigir informalmente ao cenário de pesquisa busca observar os processos que nele ocorrem sem pretensão formal, visando ampliar o grau de segurança em relação à abordagem do objeto. Essa fase da pesquisa transcorreu no primeiro semestre de 2015. As primeiras notas e impressões, descritas neste texto, buscam compartilhar as inquietudes, os desafios e as experiências da metodologia qualitativa a partir do método etnográfico e da técnica de observação participante. Os relatos e ensaios aqui descritos dizem respeito aos aspectos já observados.

Aprendendo a observar e participar

O início dessa aventura etnográfica se deu com a leitura de vasto material sobre o assunto, inclusive o livro *Etnografias em serviços de saúde* (Fer-

reira e Fleischer, 2014), que apresenta diversas experiências desse método em pesquisas de saúde. Além disso, o maior desafio consistiu na prática da observação participante na sala de espera, pois, para mim, ainda não estava claro como se daria o ato de "observar e participar". A leitura que veio sanar esse dilema foi um livro de Guber (2001), que descreve, em detalhes, as atividades de observação e participação. De acordo com essa autora, participar seria "agir como fazem os nativos, aprender a realizar determinadas atividades", enfatizando a experiência do pesquisador como "estar dentro" da sociedade estudada. Já no extremo oposto, ou seja, na observação, o pesquisador se posiciona fora da sociedade, fazendo suas inscrições de acordo com um registro detalhado do que vê e ouve. O conflito do que significa observar também é descrito por Bonet (2004), em pesquisa etnográfica realizada em um hospital-escola, na Argentina.

De minha parte, confesso que, em minhas primeiras incursões em campo, observei muito mais do que participei. Assim, a consulta recorrente a essas referências permitiu-se construir um saber teórico que, junto com a coleta de dados, transformou as visitas iniciais em um primoroso laboratório de "saber e fazer", despertando, portanto, diversas impressões.

Não foi a primeira vez que estive na Policlínica, porém recordo-me de não ter sido fácil o acesso a essa instituição. Resido no bairro da Tijuca e uso transporte público a partir da Praça Saens Peña, região central do bairro. Algumas vezes, fui de metrô; outras, de ônibus. Em certas ocasiões, usei duas conduções; noutras, decidi percorrer a pé uma parte do caminho. Decidi fazer determinado itinerário, pegar um ônibus próximo à Praça Saens Peña e caminhar umas cinco quadras até a Policlínica. No caminho, o ônibus passa pela comunidade do Jacaré, uma favela que conta com a presença de policiais militares. Nesse percurso, meu ônibus foi abordado pelos policiais, que já ingressaram com armas em punho, revistando todos os passageiros. O coletivo ainda passa por regiões que têm moradores de rua e lixões, bem como por uma unidade de Clínica da Família denominada Victor Valla, em Manguinhos, e pela Cidade da Polícia. O trecho que percorro a pé passa por baixo da Linha Amarela e tem uma boa vista para o teleférico do Complexo do Alemão – muito lixo e moradores de rua também são "cenários" constantes nessa região. Esse trajeto, nas primeiras vezes, não me era agradável e deixava claro, para uma estudante "não carioca", as desigualdades do município do Rio de Janeiro, conhecido como Cidade Maravilhosa. Dessa maneira,

o próprio deslocamento para a Policlínica já é um processo de observação participante, principalmente porque as pessoas com quem tenho contato na sala de espera vivem nas vizinhanças daquela realidade social. Nesse sentido, acredito que esse meu olhar "não carioca", ou seja, "exótico", em relação às condições de vida, saúde e segurança das diversas regiões da cidade é muito importante, pois há uma desnaturalização do que os nativos consideram familiar e exótico.

O espaço físico da Policlínica lembra um labirinto: a unidade inteira é um único pavimento antigo, feito de blocos na cor cinza e cercado por um pequeno gramado no estacionamento. Chamou minha atenção o símbolo do Inamps (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) gravado em ferro no portão de entrada, o que demonstra quão antiga é a unidade. Na entrada principal, há uma espécie de *hall* com bancos de plástico, quatro fileiras, em média, e um grande balcão para atendimento. A unidade, assim como todo o serviço público de saúde, foi orientada a "humanizar" o atendimento, buscando eliminar grades, divisórias e filas (Brasil, 2010). Na lateral esquerda, encontra-se a Farmácia Popular, local em que se distribuem medicamentos, e, do lado direito, há uma sala menor, destinada ao "acolhimento", e um grande corredor. Na parede desse grande corredor, existem grandes letreiros coloridos, que ocupam praticamente toda a altura da parede. Esses letreiros informam as alas e as respectivas especialidades. Na Ala 8, de cor azul, em um dos últimos corredores da unidade, encontra-se o ambulatório de nutrição. Uma lanchonete e um auditório também se situam nesse corredor. Os funcionários utilizam outro corredor que dá acesso à parte interna da Policlínica. Chega-se a esse corredor atravessando a Ala 4.

A Ala 8 abriga as especialidades de Pneumologia, Grupo de Diabetes e, bem ao fundo, Nutrição, o que denota certa divisão hierárquica espacial e simbólica. No fim do corredor, está a recepção da Nutrição, que, ao fundo, dá passagem para o corredor de acesso dos funcionários.

A Sala de Espera do Ambulatório de Nutrição (SEAN) conta com aproximadamente 12 assentos, número váriavel, pois as funcionárias da limpeza distribuem as cadeiras de plástico de forma diversa. Em geral, a luz é natural, porque existem janelas amplas que estão constantemente abertas, além de alguns ventiladores que auxiliam na circulação do ar; as paredes são brancas e o chão, escuro. Através dessas janelas, é possível observar o pequeno jardim que

separa uma ala da outra. A mobília é antiga, e os assentos de plástico, pouco confortáveis. Na SEAN, há quatro cartazes afixados na parede e um grande mural que fica de frente para os pacientes que aguardam atendimento. Os cartazes discorrem sobre "importância da água", "temperos naturais", "adoçantes" e "orientações sobre alimentação saudável do *Novo guia alimentar*" (mesmo tema do mural). Em alguns momentos, observo que os pacientes e os acompanhantes, enquanto aguardam atendimento, leem os cartazes. No entanto, os avisos sobre marcação de consultas afixados no vidro da recepção não são lidos com muita frequência. As principais diferenças entre os dois materiais informativos são o tamanho e as cores: enquanto os murais e os cartazes são mais coloridos e de maior tamanho, os avisos são redigidos em papel A4 branco, com letras pretas.

A recepção da SEAN é uma pequena sala no fim do corredor da Ala 8, com alguns avisos pregados bem na frente. Há uma divisória de vidro e uma fresta, na parte inferior, para a entrega de fichas e documentos para o atendimento. Dentro da recepção, há um balcão, duas cadeiras e um ventilador. O atendimento, por sua vez, acontece apenas na sala de número 9, pois as outras duas salas ali existentes estão sempre fechadas. Há também um banheiro para uso dos pacientes da unidade.

O processo de trabalho e atendimento

No serviço de Nutrição, há quatro funcionários administrativos, aos quais vou denominar pelas letras aleatórias "C", "L", "G" e "R"; duas nutricionistas que atendem no ambulatório, a quem vou denominar por "A" e "B"; e a nutricionista supervisora, que administra o serviço, a quem vou chamar pela letra "N".

Em geral, a recepção fica sem funcionários, pois eles ficam em atividade interna. Porém, de vez em quando, um deles aparece na recepção e dá andamento às necessidades. Em sua maioria, os pacientes entregam as fichas de marcação e são orientados a caminhar até outro corredor, a fim de retirar seus prontuários; às vezes, porém, os próprios recepcionistas realizam essa tarefa. Em casos de marcação de consulta pela primeira vez no ambulatório, os pacientes devem apresentar o encaminhamento do médico, o cartão do SUS e o prontuário da Policlínica; só então, eles são encaminhados à Ala 4, onde ocorrem as marcações de "primeira vez".

Em meados de 2014, o processo de marcação de consulta foi alterado. O Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) é um sistema on-line que visa gerenciar todo o complexo regulatório, da rede básica à internação hospitalar. Esse sistema, de acordo com o Ministério da Saúde, tem em vista a humanização dos serviços, o maior controle do fluxo e a otimização no emprego dos recursos. Como foi implantado na Policlínica, houve necessidade de se mudarem as antigas regras de marcação de consultas. Uma questão frequente arguida pelos usuários do serviço é a falta de informações precisas sobre o processo, como, por exemplo, quais documentos devem ser apresentados e onde. Uma paciente se manifestou da seguinte forma sobre o Sisreg: "Ninguém sabe o que é isso", queixando-se das informações conflituosas e, com frequência, imprecisas. Em outras palavras, o que seria uma forma de democratizar e "humanizar" o atendimento é interpretado pelos usuários como uma barreira.

Outra questão que incomoda os usuários, gerando muita reclamação, é a demora em aparecer um funcionário na recepção que dirima as dúvidas e as demandas daqueles que ali chegam. Essa ausência já durou até uma hora, obrigando o usuário a esperar por todo esse tempo para obter uma informação. Quanto maior é o tempo de ausência da recepcionista, maior é a insatisfação dos usuários. Há comentários no sentido de que os funcionários estão "jogando conversa fora ou tomando cafezinho", o que atesta a má qualidade do serviço prestado. Essas circunstâncias sempre conduzem a assuntos como a incompetência e a morosidade do serviço público, e, não raro, os usuários comparam a atual Policlínica com aquela que conheciam alguns anos atrás, afirmando coisas como: "Aqui não era assim. Isso aqui tem piorado muito". Nos momentos em que não há funcionários na recepção, os próprios pacientes na sala de espera dão orientação sobre documentos e datas de marcação àqueles que chegam em busca de informação. Os pacientes também conversam sobre a ordem na fila de espera: "Quem é o próximo?" ou "Qual é a ordem de entrada?". Assim, com frequência, essas falas levam os próprios pacientes a se organizarem.

O atendimento da nutricionista é individualizado, e o paciente entra na sala por ordem de chegada. Os horários são marcados individualmente, porém, quando chegam, deixam seu cartão com a recepcionista e aguardam a chamada. A nutricionista, sempre vestindo jaleco branco, chama os pacientes pelo nome ou solicita a quem saiu do consultório que chame o próximo. Observo que alguns desses pacientes estão em tratamento há alguns anos e gostam da

nutricionista que os acompanha. Algumas vezes, dizem: "Ahh... a nutricionista A é muito boazinha". As consultas podem variar de dez a trinta minutos, dependendo do motivo da consulta, e alguns dizem: "Só vim mostrar o exame". Outros, contudo, alertam: "A primeira consulta demora à beça".

A "estudante" e os pacientes

Ao chegar à unidade, eu procurava sentar nos bancos do fundo, mas essa estratégia, que, inicialmente, eu considerava "natural", não se mostrou tão natural assim. No fundo da sala, eu tinha ampla visão da SEAN e dos pacientes, os quais ficavam de costas para mim. Dessa forma, intuitivamente, pretendia observar a todos, e também deixar que as conversas fluíssem naturalmente. No início, busquei reduzir o impacto de minha presença, porém isso não aconteceu. Logo, dei-me conta de que, quando alguém era chamado pelo nome para que se organizasse a entrada, algumas pessoas me indagavam: "Você chegou depois de mim?" ou "Quem você está esperando?". Eu não sabia como responder a essas perguntas. Assim, no início, informava que não estava aguardando atendimento, pois queria apenas "falar com a nutricionista". No entanto, nas últimas vezes, limitei-me a responder: "Não estou aguardando atendimento".

Certa vez, uma senhora, observando que eu escrevia em um caderno, perguntou-me: "Você está fazendo dever de casa?". Minha resposta imediata foi: "Sim, estou fazendo atividades da faculdade". E ela continuou: "Você veio aqui na nutricionista para engordar? Ah, quando eu era novinha, era magrinha assim!". Então, respondi a ela: "Não, não estou aguardando atendimento". Esse dia me despertou para dois "fatos". Em primeiro lugar, minha presença naquele local deveria ter algum motivo, pois minhas roupas, minhas atividades, ou seja, tudo que eu fazia era observado pelos "nativos". Assim, eu era "identificada" como estudante. E, em segundo lugar, eu sou magra, e essa característica não é comum naquele ambiente.

De fato, "estudante" era minha "identidade" nesse tipo de ambiente. Sempre visto calças jeans e mochila, carrego caderno e, com certa frequência, anoto alguma coisa nele, o que certamente ajuda na construção dessa identidade. Em outra ocasião, observei que não fui identificada como paciente: ninguém me perguntou se eu ia me consultar ou se era a próxima da fila. Isso também me fez refletir: "O que não fazia de mim um paciente em po-

tencial?". Talvez pelos motivos já indicados ou por eu não ter apresentado nenhum documento na recepção ao chegar, ou ainda por não reivindicar meu lugar na ordem de atendimento.

Esse contato de campo entre os "nativos" e o "pesquisador" também foi problematizado por Malinowski (1986), ao relatar que o pesquisador deve viver na "aldeia" e observar a rotina até se tornar "despercebido". Assim, aos poucos, minha presença ali foi naturalizada, tanto por mim como por eles, e até mesmo pelos funcionários. Quando os pacientes e funcionários passaram a me ver constantemente naquele local, minha presença se tornou natural, ou seja, não fazia diferença o fato de eu ser paciente ou não.

Na pesquisa de Castro-Vianez e Brandão (2015), em um hospital-escola do Rio de Janeiro, são relatados os desafios dessa observação em uma sala de espera. A presença da pesquisadora nesse ambiente também gerou conflito, principalmente entre os profissionais de saúde, como a autora relata: "Quando abriam a porta do consultório para chamar um usuário e me viam sentada, correspondiam com um 'sorriso amarelo'". Em outro momento, ela foi questionada sobre o que fazia durante toda a manhã no meio dos usuários e o que escrevia. Pessoalmente, deparo com questionamentos semelhantes, embora, com frequência, isso parta dos pacientes, e não dos profissionais de saúde. Castro-Vianez e Brandão (2015) também relatam a escolha de ficar lá no fundo ou no meio da sala de espera, pois, nesses pontos, é possível observar todos os gestos, conversas, silêncios e posições (se os pacientes estão sentados ou de pé). Observo que, na pesquisa realizada, a experiência da observação participante na sala de espera foi complemento essencial para as observações e anotações já feitas pela pesquisadora no diário de campo.

As impressões sobre alimentação, direitos e saúde

O assunto "alimentação" era mencionado algumas vezes na sala de espera, embora essa frequência não tenha sido tão grande quanto eu imaginava. Em uma das ocasiões, assisti a uma longa conversa entre uns cinco pacientes sobre comida associada ao passado ou ao local em que comiam: "Eu gostava de morar na roça. Adorava pegar manga, umbu... Vinha com aquela bolsa cheia". Noutra ocasião, testemunhei a mesma referência: "Por isso eu gosto da comida da roça". Porém, a maior parte das conversas sobre alimentação

remete a tratamento, alimentos "bons" ou "ruins", ou sobre a subversão da alimentação estabelecida.

Certa vez, uma senhora mencionou que a nutricionista "não sabia da metade do que ela comia", e descreveu que essa metade era aquilo que não era considerado adequado a seu tratamento, ou seja, a metade "inadequada" era omitida durante a consulta. A senhora ria ao contar sua "estripulia", como classificou a moça que a acompanhava. Achados semelhantes foram encontrados no estudo de revisão entre diabéticos, com relatos de transgressão e desejo alimentar (Costa et al., 2011). Outra paciente disse, a respeito de suas restrições, que a comida da qual mais sentia falta era "torresmo": "Estou doida para comer um torresmo, mas estou evitando, assim como carne de porco". Em outros relatos, observa-se que o sucesso da terapia nutricional está associado à perda de peso e ao controle daquilo que é possível consumir e em qual quantidade. Esse êxito está relacionado, de alguma forma, com a capacidade do nutricionista, o qual é classificado como "bom" ou não.

Uma jovem, certa vez, relatou que fizera dieta por muito tempo e, embora tenha seguido à risca a prescrição da nutricionista da Clínica da Família, no sentido de "cortar" açúcar, massa, refrigerantes e fritura, não emagreceu, necessitando de medicamento. Esses relatos estão em consonância com o que Camossa et al. (2012) observaram acerca das representações do nutricionista como um prescritor de dietas.

Os temas de discussão também giram em torno do atendimento no que se refere a bons e maus médicos. Esses profissionais sempre são avaliados por sua capacidade relacional e "humana": "Uma médica assim não é humana". Essas assertivas se caracterizam pelo potencial de acolhimento e humanização na prestação do serviço, e também são contempladas na linguagem dos direitos. Certa vez, uma paciente relatou estar aguardando havia dois anos um exame oftalmológico: "Eu sei que quem tem hipertensão como eu tem direito a fazer um exame de vista por ano". Então, a paciente que dialogava com ela respondeu: "Tem direito no papel, né?! Sabe o que você faz (para ter o exame realizado)? Vai lá no hospital (que deveria realizar o exame), paga uma taxa e consegue mais rápido". Em outro ponto da conversa, a paciente reclama do atendimento médico e do sumiço de alguns exames, relatando uma situação em que foi mal atendida. A outra paciente, então, disse: "Nesse caso, você já sabe o que fazer: chama o repórter que rapidinho funciona".

Ou seja, observa-se, nessas conversas, que se tenta um caminho para a exigibilidade e o acesso ao direito à saúde.

Em outra ocasião, uma acompanhante levava ao atendimento nutricional um jovem deficiente mental. Na entrega dos documentos, a mulher informou à recepcionista, em tom mais alto que o habitual naquele ambiente, que o jovem era "especial" e, portanto, deveria ser atendido na frente dos demais. A nutricionista, então, atendeu o jovem antes dos demais pacientes, ou seja, houve "prioridade" por causa da sua deficiência. Destaca-se, aqui, a forma como essa prioridade foi garantida: apresentando a condição do jovem à recepcionista em tom elevado e enfatizando o dever do atendimento prioritário. Ferreira e Espírito Santo (2012) já observaram como os usuários e pacientes dos serviços de saúde recorrem a várias estratégias, inclusive a do conflito, para ter acesso ao atendimento.

Nos exemplos citados, a exigência do direito foi expressa pela indignação em forma de denúncia pública nos meios de comunicação de massa ou pela comunicação àqueles que estavam presente na sala de espera. Essas estratégias vinculam-se à demanda por justiça, no sentido de requerer, ou seja, de exigir seus direitos.

Considerações finais

A alimentação e a nutrição consistem em um fato indiscutivelmente biológico, psicológico e cultural. Nessa condição, o campo interdisciplinar recebe contribuição das ciências sociais e humanas, bem como da biomedicina. Revelar as práticas e todas as interações relacionadas a esse fato complexo requer diversas metodologias. A pesquisa qualitativa torna-se importante ferramenta para elucidar questões subjetivas e imensuráveis. O método etnográfico destaca-se pela possibilidade de produzir o conhecimento através de novas lentes, com o exercício constante da reflexividade e do distanciamento.

As experiências no cotidiano da sala de espera de um ambulatório de nutrição, vivenciando o desafio do método etnográfico, revelam a constante necessidade do diálogo com referências e relatos de pesquisa semelhantes.

Observa-se que é na sala de espera que se trava o primeiro contato entre os pacientes, os quais, em sua maioria, embora não se conheçam, entabulam assuntos em comum. Nesse momento, é possível compreender questões acerca de saúde, doença, alimentação e direito à saúde e à alimentação. Boa parte

das conversas gira em torno dos motivos que os levaram até ali: o processo de saúde e doença, seus diagnósticos e tratamentos. Ou ainda assuntos que dizem respeito ao fato de estar ali: marcação de consulta, o serviço público de saúde e suas experiências de atendimento. Por vezes chegam a conversar sobre a rotina pessoal, filhos, netos ou trabalho. Percebe-se que uma questão prevalecente é o processo de marcação de consultas, bem como a demora e a qualidade do serviço.

Existem duas formas de mensurar a qualidade do serviço: a marcação da consulta e o tempo para a recepcionista da SEAN atender. O acesso e as condições de atendimento na sala de espera já fazem parte de um conjunto de "direitos" que têm interpretações diversas quando não são respeitados. O alimento e o direito à saúde perpassam questões pessoais, individuais, relatadas em experiências privadas. Essas observações foram e continuam a ser muito valiosas para se conhecerem melhor essas ideias e conceitos, distanciando-se do senso comum e permitindo o primeiro contato com questões do universo empírico. Ao que tudo indica, as noções sobre alimentação como um direito estão mais vinculadas ao acesso ao serviço de nutrição e à respectiva qualidade.

Esta experiência etnográfica reforça a necessidade de haver permanente capacitação dos pesquisadores, pois isso auxilia, de forma significativa, a análise e a compreensão holística de saúde, alimentação e nutrição.

Referências

BONET, O. "A experiência de campo". In BONET, O. *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, pp. 17-21.

BRAGA, V. "Cultura alimentar: contribuições da antropologia da alimentação". *Saúde em Revista*, v. 6, n. 13, 2004, pp. 37-44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CAMOSSA A. C. A. et al. "O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes". *Rev. Nutr.*, v. 25, n. 1, 2012, pp. 89-106.

CANESQUI, A. M. *Comida de rico, comida de pobre: um estudo sobre alimentação num bairro popular* (tese). Universidade Estadual de Campinas, 1976.

——. "Antropologia e alimentação". *Rev. Saúde Pública*, v. 22, n. 3, 1988, pp. 207-16.

——. "Comentários sobre os estudos antropológicos da alimentação". In ___ e GARCIA, R. W. D. (orgs.). *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz, 2005, p. 306. (Coleção Antropologia e Saúde)

——. "Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação". *Rev. Nutr*, v. 22, n. 1, 2009, pp. 125-39.

CAPRARA, A. e LANDIM, L. P. "Ethnography: its uses, potentials and limits within health research". *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 12, n. 25, 2008, pp. 363-76.

CASTRO-VIANEZ, P. S. e BRANDÃO E. R. "Desafios éticos, metodológicos e pessoais/profissionais do fazer etnográfico em um serviço público de saúde para atendimento aos transtornos alimentares na cidade do Rio de Janeiro". *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 1, n. 24, 2015, pp. 259-72.

CHIZZOTTI, A. "A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios". *Revista Portuguesa de Educação*, v. 12, n. 2, 2003, pp. 221-36.

CLIFFORD, J. "Sobre a autoridade etnográfica". In GONÇALVES, J. R. S. (org.). *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008.

CONTRERAS, J. e GRACIA, M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

COSTA J. A. et al. "Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde". *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, 2011, pp. 2001-9.

DAMATTA, R. *Relativizando: uma introdução à antropologia social*. Petrópolis: Vozes, 1983.

FERNANDES, F. M. B. e MOREIRA, M. R. "Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva". *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 23, 2013, pp. 511-29.

FERREIRA, J. e ESPÍRITO SANTO, W. "Os percursos da cura: abordagem antropológica sobre os itinerários terapêuticos dos moradores do complexo de favelas de Manguinhos, Rio de Janeiro". *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, 2012, pp. 179-98.

—— e FLEISCHER, S. (orgs.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

FREITAS, M. C. S. et al. "Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas". *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 1, n. 16, 2011, pp. 31-8.

GUBER, R. *La etnografia, método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2001.

KNAUTH, D. "A etnografia na saúde coletiva: desafios e perspectivas". In SCHUCH P. et al. (orgs.). *Experiências, dilemas e desafios do fazer entnográfico contemporâneo*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010, pp. 109-214.

MALINOWSKI, B. *Uma teoria científica da cultura.* Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

——. "Introdução: o assunto, o método e o objetivo desta investigação". In DURHAM, E. R. (org.). *Malinowski*. São Paulo: Ática, 1986, pp. 24-48.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec, 2008.

——. "Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade". *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2012, pp. 621-26.

MINTZ, S. W. "Comida e antropologia: uma breve revisão". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 16, n. 47, 2001, pp. 31-42.

RADCLIFFE-BROWN, A. R. *Estrutura e função na sociedade primitiva*. Petrópolis: Vozes, 1973.

TURATO, E. R. "Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa". *Saúde Pública*, v. 39, n. 3, 2005, pp. 507-14.

VELHO, O. G. *Relatório do Grupo de Pesquisa do Museu Nacional. Projeto Hábitos e Ideologias Alimentares em Camadas de Baixa Renda.* Rio de Janeiro: Museu Nacional, 1977.

VICTORA, C. G. et al. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.* Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WHYTE, W. F. "Treinando a observação participante". In ZALUAR, A. (org.). *Desvendando máscaras sociais*. São Paulo: Francisco Alves, 1980.

O nutricionista na Estratégia Saúde da Família

Maria Idalice Silva Barbosa
Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo
Maria Lucia Magalhães Bosi

Introdução

Em 1994, a implantação do Programa Saúde da Família, como proposta de efetivação dos serviços de atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS), traz para o debate estudos sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças, colaborando para a inversão do modelo assistencial que fora impulsionado no Brasil pelo movimento conhecido como Reforma Sanitária Brasileira. Atualmente, esse processo caminha em busca de consolidação por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), como aposta para a organização dos serviços de atenção básica, orientando o modelo assistencial pelo foco na família e em seu contexto, como objeto de atenção à saúde, consoante um conceito ampliado, e não mais restrito à Biomedicina.

Desde então, somam-se esforços para diversificar e qualificar as ações de saúde no âmbito da atenção primária, na tentativa de organizar os serviços fundamentados no conceito ampliado de saúde, o qual vai além dos parâmetros descritos pelas ciências biológicas e médicas, no sentido de compreendê-lo como "potência para lidar com a existência"[1] (Czeresnia, 2013, p. 12). A saúde se expressa, portanto, como Góis (2008) afirma, na capacidade de realização do potencial evolutivo do indivíduo em suas múltiplas formas de ser e viver no ambiente social.

A Política Nacional de Atenção Básica, com sua proposta de ampliação da equipe mínima[1] nos serviços de atenção primária, busca operacionalizar essa concepção de saúde mais ampla, que envolve outros profissionais na produção do cuidado com a saúde. É o caso do Núcleo de Apoio Saúde da Família[2] (NASF), que tem por objetivo "ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica", conforme a Portaria (GM n. 154, 24/01/2008) do Ministério da Saúde (Brasil, 2008).

Esse processo histórico de efetivação e busca pela qualificação dos serviços de atenção básica tem impulsionado os estudos voltados à delimitação dos espaços profissionais das diversas categorias na atenção básica, como componente específico no processo de produção dos cuidados com a saúde. Trata-se de um campo ainda pouco conhecido para os profissionais da saúde, os quais, historicamente, têm nos hospitais o *locus* privilegiado de sua atuação.

No que diz respeito ao exercício profissional no campo de alimentação e nutrição, diversos estudos tecem argumentos favoráveis à sua inserção na atenção básica (Assis et al., 2002; Fernandez et al., 2005; Pádua e Boog, 2006). Tais estudos defendem a pertinência do nutricionista na equipe multiprofissional com os seguintes argumentos: lacunas no saber de outras profissões, sobretudo Medicina e Enfermagem, sob a alegação de não reunirem as competências e os conhecimentos necessários, nem autoridade legal para exercer funções específicas, a exemplo de prescrições dietoterápicas; acúmulo de tarefas dos demais profissionais da equipe, que assumem funções que exigem o saber do campo da nutrição, no que se refere a orientar a população; número insuficiente de profissionais para atuar nesse campo.

Outro núcleo de argumentação dos estudos relacionados a essa questão converge para as políticas públicas de alimentação e nutrição, bem como de alimentação saudável, na defesa de que essas ações não têm como prescindir de um nutricionista (Assis et al., 2002; Pádua e Boog, 2006; Santos, 2005). Um estudo realizado por Boog (2008) conclui que a atuação do nutricionista

[1] Segundo o PNAB, a equipe mínima da ESF deve ser composta pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, técnico em enfermagem, dentista e técnico de higiene bucal.

[2] Integram a equipe de profissionais do NASF: nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, entre outros.

no campo da saúde pública ainda é incipiente, defendendo que a promoção de uma alimentação saudável pressupõe ações educativas para as quais a categoria não dispõe de tecnologia. Esses argumentos abrem espaço para uma discussão das lacunas na formação desse profissional. Recine e Vasconcelos (2011) defendem a necessidade de expansão e qualificação das ações de alimentação e nutrição no SUS, acompanhadas de adequação na formação dos profissionais de nutrição para o campo da saúde coletiva. Os autores consideram a necessidade de se investir na formação do nutricionista no que se refere a educação em saúde, trabalho em equipe e desenvolvimento de ações de promoção de saúde, competências necessárias à atuação nos serviços de atenção básica.

Esses estudos apoiam a inserção do nutricionista na ESF ao argumento da especificidade de seu saber clínico no que diz respeito a prescrições e orientações dietoterápicas, saber que estaria ausente na formação de outros profissionais da equipe (médicos e enfermeiros). Esses argumentos evidenciam a relevância das ações de promoção da saúde no campo de alimentação e nutrição e, ao mesmo tempo, defendem a inserção de nutricionistas na atenção básica, fundamentando sua atuação na clínica vinculada a algumas ações, como, por exemplo, prescrições dietoterápicas voltadas a enfermidades como obesidade, diabetes ou hipertensão, entre outras. Sem desconsiderar a importância dessa dimensão da prática, é preciso levar em conta a necessidade de se articular a base cognitiva com a peculiaridade das ações que caracterizam a atenção básica em saúde.

Os argumentos contidos nesses estudos nos remetem a características históricas que marcam o surgimento da profissão. Estudos que analisam o percurso histórico do nutricionista no Brasil (Vasconcelos, 2002), ao longo do século passado, apontam para o início na década de 1940, e essa origem é marcada por uma formação que permitia tanto atuação clínica (dietoterapia) quanto institucional, voltada aos serviços de alimentação dos trabalhadores vinculados à Previdência Social, no contexto econômico político que marcou a primeira metade do século passado. O contexto do pós-guerra trouxe preocupação com a alimentação em escala planetária, favorecendo, portanto, o desenvolvimento da profissão. No Brasil, esse crescimento se efetivou com a ampliação dos cursos, com seu reconhecimento como curso de nível superior e com a aprovação da lei de regulamentação da profissão no final da década de 1970, bem como com a criação dos conselhos federal e regionais

da categoria, que, até então, funcionavam sob a responsabilidade dos órgãos regionais de fiscalização da medicina.

Outras pesquisas realizadas nos últimos anos sobre o papel do nutricionista na atenção básica tomam como referência o cenário de transição epidemiológica (Ferreira e Magalhães) e alegam a relevância dos serviços de atenção básica no que diz respeito à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (Brasil, 2013), não se podendo prescindir do nutricionista. Nesses estudos, há alguma problematização acerca da importância das ações de promoção de saúde no que se refere à alimentação e à nutrição, bem como à defesa da contribuição do nutricionista nesse processo. Entretanto, ainda não temos a clareza dos desafios que esse cenário de transição epidemiológica exige da nutrição em termos de organização de seus serviços no âmbito da atenção básica, pois essa questão, com frequência, é apenas tangenciada nas discussões.

Marcado historicamente por uma formação eminentemente clínica, atualmente o campo da nutrição enfrenta muitos desafios, no sentido de dar respostas aos problemas que surgem em função da transição epidemiológica e do rápido avanço das doenças crônicas em suas relações com as práticas alimentares e repercussões sobre a saúde pública. Pádua e Boog (2006) demonstraram que, hoje, as funções exercidas pelo nutricionista na ESF têm-se concentrado, prioritariamente, em prescrições e orientações dietoterápicas, acrescidas de palestras para grupos, visitas domiciliares, campanhas e colaboração nos programas de alimentação e nutrição. Em função disso, cabe refletir até que ponto essas ações, sobretudo a prescrição dietoterápica, têm colaborado como uma intervenção eficaz para fazer frente aos desafios do cenário epidemiológico atual.

Neste estudo, não pretendemos defender a importância do nutricionista para a atenção básica do SUS ou apontar eventuais lacunas em seu atuar nesse campo. Nosso intuito é problematizar os desafios com que a categoria depara, na tentativa de organizar seu processo de trabalho, como parte de uma equipe multiprofissional, focalizando um Centro de Saúde da Família (CSF), de modo a refletirmos sobre os limites e as possibilidades que se impõem à prática dos nutricionistas no âmbito da atenção básica do SUS. Cabe salientar que tais reflexões advêm de uma experiência de trabalho com a formação de nutricionistas residentes que atuam no CSF de Sobral, município do Ceará, nordeste do Brasil, vinculados à Residência Multiprofissional em

Saúde da Família, promovida pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, localizada em Sobral.

Contextualizando o problema

A inserção do nutricionista na ESF em Sobral teve início em 2003, com a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) (Martins Jr. et al., 2008), implantada como estratégia para enfrentar o desafio de se reorganizar o modelo de atenção à saúde municipal a partir da qualificação dos profissionais do sistema. Desde então, a experiência de cerca de uma década de trabalho com equipes multidisciplinares na atenção primária do município tem proporcionado importantes reflexões acerca do processo de inserção de várias categorias profissionais na ESF, tornando-se possível acumular uma rica experiência de trabalho multidisciplinar.

No período de 2008 a 2010, o município de Sobral contava com 11 nutricionistas que atuavam na atenção básica, sendo seis residentes e cinco integrantes das equipes dos NASF. Os nutricionistas residentes também integravam as equipes multidisciplinares, as quais se responsabilizavam por dois territórios da sede do município. As equipes multidisciplinares de residência em Saúde da Família eram compostas pelos seguintes profissionais: psicólogo, nutricionista, farmacêutico, educador físico, fonoaudiólogo, assistente social, enfermeiro e dentista.

A formação a que se refere o estudo é a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que não inclui médicos. Os médicos que optam pela atenção básica podem fazer residência em Medicina de Família e Comunidade. No cenário analisado, os médicos estão presentes no CSF como integrantes da equipe mínima.

O processo de inserção da equipe multidisciplinar de residentes na ESF de Sobral acontece por meio da territorialização (Dias e Dias, 2010). Em resumo, refere-se a um conjunto de atividades que envolvem toda a equipe (residentes, tutores, preceptores e profissionais do serviço), com o objetivo de proporcionar a apropriação do território, bem como de compreender o funcionamento do Centro de Saúde da Família e a dinâmica viva do território no qual a equipe irá atuar. Os residentes desenvolvem atividades de observação participante e de investigação, buscando compreender o modo como a população vive e produz formas de viver saudável e de adoecimento

que caracterizam os processos de saúde e doença. Outro aspecto importante consiste em apreender como a população se relaciona com os equipamentos sociais existentes, sobretudo o CSF, e como este se organiza para atender às necessidades de saúde da população daquele território.

Assim, a partir da territorialização, cada categoria profissional, em conjunto com a tutoria e a preceptoria, planeja a organização de seu serviço, buscando atender às necessidades de saúde até então percebidas. Em relação à nutrição, optou-se inicialmente por organizar a agenda destinando, em média, um turno para cada tipo de atividade em cada um dos territórios: atendimento ambulatorial, visita domiciliar, ações coletivas e colaboração com a organização e o funcionamento cotidiano do CSF. Como se tratava de uma formação em serviço, a agenda ainda previa atividades pedagógicas em equipe multiprofissional e outras por cada categoria profissional.

Em parceria com os profissionais, elencamos critérios para a atuação da equipe multiprofissional, acordando, inclusive, que o encaminhamento dos usuários aos residentes deveria ser feito pelos profissionais da equipe básica (médico, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais profissionais da equipe multiprofissional). Esse critério teve por objetivo potencializar a atuação do nutricionista. Acreditávamos que essa decisão organizaria os atendimentos a partir do encaminhamento das demandas que mais exigiam cuidados específicos da clínica de nutrição.

A partir dessa organização inicial, o cotidiano de trabalho no território nos trouxe grandes desafios e indagações. A agenda de trabalho dos nutricionistas, apesar de o território contar com dois profissionais, apresentava uma demanda muito grande para o atendimento clínico, apesar de o CSF contar com a atuação de dois nutricionistas – um como residente em Saúde da Família e outro como integrante da equipe do NASF. Assim, ao longo do primeiro ano, houve necessidade de modificarmos a agenda, destinando mais turnos para esse fim e diminuindo o número de visitas domiciliares. Porém, mesmo com essa modificação, dia após dia, havia aumento exponencial da demanda para consultas clínicas no âmbito da terapia nutricional.

O desafio, portanto, consistia em compreendermos mais profundamente tal fenômeno. Optamos, então, por fazer um estudo sobre essa demanda, passando a inserir nos relatórios mensais das atividades desenvolvidas pela equipe da RMSF anotações sobre quem demandava e os motivos do encaminhamento de usuários aos nutricionistas, ou seja, queríamos

identificar quais profissionais, tanto da equipe mínima como da multiprofissional, realizavam o encaminhamento e quais critérios eram adotados. Concluímos, então, que alguns pacientes estavam agendando consulta com a nutricionista por meio dos profissionais do Sistema de Arquivo Médico e Estatística (SAME),[3] sem que fossem encaminhados por profissionais da equipe mínima, que era um dos critérios previamente estabelecidos. Constatamos também que, mesmo que destinássemos toda a agenda da nutrição para esses atendimentos, não seria possível dar conta da demanda. Mesmo com a presença de dois nutricionistas atuando no mesmo CSF, a espera por atendimento era de três meses, em média.

Era notória a ausência de nutricionistas em outras atividades de atenção primária, como, por exemplo, acompanhamento de grupos específicos (idosos, adolescentes, gestantes), visitas domiciliares e colaboração nos programas de alimentação e nutrição. Havia uma demanda silenciosa e silenciada, representada pela população de hipertensos e portadores de diabetes. Entre os diabéticos, inclusive, havia pessoas dependentes de insulina e com diversas complicações; percebíamos tratar-se de casos que demandavam maior atenção, a fim de evitar danos mais graves à saúde. Havia a necessidade silenciada da presença de um nutricionista no acompanhamento pré-natal e na puericultura. Sentíamos que, uma vez quebrado esse padrão pela modificação na rotina do CSF, seria possível diminuir, de forma significativa, a demanda por atendimento clínico de nutrição.

A realidade nos trazia uma questão pulsante: como organizar o serviço de nutrição em um CSF cuja agenda não fosse engolida pela demanda clínica? Observávamos demandas silenciadas e nos perguntávamos por que só a clínica tinha vez e voz para a agenda de nutrição no funcionamento do CSF. Como propor outro processo de organização do serviço se o gerenciamento do CSF não se dava conta disso e, portanto, não demandava a intervenção de nutricionistas nos serviços citados? Percebíamos que havia demanda da população, já que os usuários chegavam à clínica sem passar por encaminhamento da equipe mínima. Observávamos problemas no gerenciamento dos serviços no CSF, que direcionava o trabalho e a agenda dos profissionais da equipe

[3] O SAME é um setor que organiza a agenda dos profissionais da atenção básica e programa as consultas de acordo com o encaminhamento dos profissionais. O agendamento para os profissionais do NASF e da Residência sempre deve partir do encaminhamento de outro profissional que identifique a necessidade da consulta.

multiprofissional somente para a demanda clínica, sem sequer questioná-la. A clínica é a única demanda que os profissionais fazem ao nutricionista na atenção básica, esse é o cerne do problema!

Era preciso, então, analisar essa alta demanda na clínica do nutricionista, verificando quem demandava e por que demandava sem questionamento. Verificou-se que até o SAME (setor que organiza a agenda dos profissionais) estava realizando a demanda a partir dos desejos da população, sem passar por outros profissionais, como previamente acordado. Isso demonstra que até a população estava demandando consulta, o que dificultava o gerenciamento dos serviços da equipe multiprofissional na ESF. Tal cenário trazia um sentimento de impotência e, para tentar modificar essa realidade, precisávamos compreender mais profundamente os desafios na organização do processo de trabalho do nutricionista no CSF.

Percurso metodológico

Este estudo caracteriza-se como uma abordagem qualitativa (Minayo, 1996), justificada pela própria natureza da questão investigada, que exige o desvelar do fenômeno, aprofundando-se em sua compreensão. O estudo foi desenvolvido em um CSF da sede de Sobral e envolveu profissionais da equipe mínima e residentes de nutrição. O estudo foi realizado por ocasião da formação em Residência Profissional em Saúde da Família, promovida pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia.

O trabalho de pesquisa foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira, recorremos à técnica de análise de documentos, com o objetivo de conhecer e caracterizar as demandas encaminhadas ao nutricionista no CSF. Houve levantamento e análise dos mapas de atendimento diário relativos ao período de um ano. Também foram analisados os relatórios mensais da agenda de trabalho do nutricionista residente, que atuava em dois territórios da sede do município.

A segunda etapa teve por finalidade conhecer os limites e as possibilidades da atuação do nutricionista na atenção básica. Segundo as análises oriundas da primeira etapa, identificamos que os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde (ACS) eram os profissionais que mais encaminhavam para a clínica de nutrição. Em seguida, empregamos duas técnicas para a apreensão de material empírico: a primeira, com os grupos focais – en-

fermeiros e ACS. O objetivo era apreender a percepção desses profissionais sobre o processo de trabalho do nutricionista na ESF e conhecer os motivos que levavam esses profissionais a encaminharem os pacientes ao atendimento clínico do nutricionista. A segunda técnica empregada nessa etapa foi a aplicação de um questionário aberto aos nutricionistas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, incluindo todos os profissionais residentes atuantes nos CSF da sede de Sobral, com o objetivo de captar as divergências e as semelhanças nos processos de organização do serviço de nutrição em outros territórios.

Por fim, procedeu-se a uma exaustiva leitura do material empírico oriundo da transcrição das falas dos sujeitos da pesquisa, no intuito de apreender o "todo" das falas presentes nos grupos focais e nos questionários. Reconhecemos, na análise do discurso, uma ferramenta que permite a apreensão das unidades de sentido que se delineiam no material empírico. Como esclarece Orlandi (2000), trata-se não apenas de captar os discursos, numa perspectiva de desvelar ou traduzir, mas também de apreender uma produção de sentido revelada no vetor sensível da linguagem expressa no universo semântico dos sujeitos implicados.

Todos os participantes dos grupos focais e também aqueles que responderam ao questionário passaram por um processo de esclarecimento sobre a pesquisa, por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido e de um Termo de Consentimento Pós-Informado, conforme recomenda a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (Brasil, 1996) sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Esse documentos foram assinados em duas vias, ficando uma com o sujeito/participante e outra com a pesquisadora.

Resultados e discussão

O foco central desta pesquisa foram os encaminhamentos realizados ao nutricionista pela equipe mínima do CSF e a compreensão, com maior profundidade, dos desafios enfrentados por esse profissional no âmbito da atenção primária. Dois motivos justificaram o estudo.

O primeiro, porque a ação se destacou de forma predominante em sua agenda, com as equipes de enfermagem e de ACS compondo os profissionais que mais encaminhavam pacientes.

O segundo, porque, ao compreendermos a dimensão simbólica subjacente à ação humana, sempre carregada de significados, consideramos possível, mediante a respectiva análise, desvelar o papel que o nutricionista vem assumindo no CSF para além dos discursos dos profissionais de saúde, ou seja, nosso intuito era confrontar ideias e ações para a melhor compreensão de nosso objeto.

Nesse sentido, iniciamos o estudo pela análise do relatório mensal de trabalho da nutrição, que registrou as seguintes atividades: atendimento clínico; visitas domiciliares; acompanhamento de grupos e atividades relacionadas à colaboração na organização de serviços como acolhimento e educação em saúde. A análise nos mostra uma média mensal de três visitas domiciliares, acompanhamento sistemático de um grupo e uma média de 19 atendimentos na clínica, bem como colaboração esporádica no acolhimento do CSF.

Analisamos também o mapa diário dos atendimentos clínicos do nutricionista residente de um CSF no período de um ano e obtivemos o seguinte resultado:

Tabela 1. Proveniência da demanda dos atendimentos individuais (CSF/Sobral – set. 08-set. 09)

Proveniência da demanda	Equipe Mínima	Equipe Multi-profissional	Usuário	Sem registro	TOTAL
Percentual (%)	54,39	14,04	17,53	15,04	100

Tabela 2. Distribuição dos atendimentos individuais por ciclo de vida (CSF/Sobral – set. 08-set. 09)

Ciclo de vida	Criança	Adolescente	Adulto	Gestante	Idoso	TOTAL
Percentual (%)	20,56	12,15	46,73	11,21	9,35	1100

Constatamos que a maioria dos encaminhamentos provém dos profissionais da equipe mínima (54,39%). Todavia, o que chamou a atenção foi a demanda parte dos próprios usuários (17,53%). Observamos que havia um número expressivo de usuários que marcavam consultas diretamente com os profissionais do SAME. Organizando os atendimentos por ciclos de vida, percebemos a população adulta (20 a 59 anos) representando praticamente

a metade do total de casos atendidos (quase 50%), seguida da população infantil (20,56%).

Em todos os ciclos de vida, o encaminhamento foi relacionado a obesidade e sobrepeso, à exceção das crianças. Esse fato acentuou-se na população adulta, em que 61% dos casos encaminhados estavam relacionados à obesidade. Os casos de hipertensão arterial e/ou de diabetes mellitus atingiram 24,68%. Quanto às crianças, desnutrição e baixo peso representavam aproximadamente 45% dos casos; no entanto, excesso de peso (sobrepeso e obesidade) representou quase 30% dos casos.

Tabela 3. Distribuição dos tipos de atendimento por ciclo de vida (CSF/Sobral, set. 08-set. 09)

Ciclo de vida Demanda	**Adolescente**	**Adulto**	**Gestante**	**Idoso**
Baixo peso e/ou desnutrição	7,14	1,30	10,00	4,35
Sobrepeso	21,43	14,29	50,00	4,35
Obesidade	50,00	46,75	10,00	30,42
Hipertensão e diabetes	-	24,68	-	39,13
Dislipidemia	-	7,79	-	8,70
Outros	21,43	5,19	30,0	105

Tabela 4. Distribuição dos tipos de atendimento por ciclo de vida: crianças (CSF/Sobral – set. 08-set. 09)

Tipo de Atendimento	**Percentual (%)**
Desnutrição e/ou baixo peso	45,83
Risco nutricional	8,33
Sobrepeso	12,50
Obesidade	16,67
Outros	16,67
TOTAL	100

A análise desses registros mostra que o fazer da nutrição tem-se efetivado na ESF em função de uma demanda essencialmente clínica relacionada à prescrição dietoterápica que tem por foco a obesidade. Essa realidade também estava sendo vivenciada pelos profissionais de outros CSF, segundo a análise das respostas ao questionário aplicado aos nutricionistas residentes que integravam as equipes dos territórios da sede do município. Esses profissionais responderam a perguntas sobre a organização de seu processo de trabalho, com foco no atendimento clínico, investigando os autores e os motivos da demanda, se concordavam ou não com os encaminhamentos feitos e de que forma os demais profissionais percebiam o serviço de nutrição em seu CSF.

De acordo com as respostas dos nutricionistas, a maior parte da demanda para atendimento clínico em seus territórios também proveninha da equipe mínima: médicos, enfermeiros, com um número mais expressivo de agentes comunitários de saúde. Havia também a chamada "demanda espontânea", ou seja, os usuários que marcavam consulta diretamente no balcão do SAME. A motivação para os encaminhamentos também estava relacionada a excesso de peso (sobrepeso e obesidade), com ênfase para adultos, adolescentes e gestantes, sendo também mencionados, embora com menor incidência, os de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus.

A análise desses questionários nos mostra que há consenso geral de que o nutricionista é um profissional cujo processo de trabalho é clínico e que está no CSF para fazer atendimento clínico ambulatorial. É comum esse profissional ser alvo de reclamação por parte de outros profissionais sobre sua ausência em atividades relacionadas aos grupos e aos programas de alimentação e nutrição. Por outro lado, mesmo quando o nutricionista tenta envolver-se nessas atividades, ainda é alvo de crítica por parte dos profissionais do CSF, apenas com alteração no enfoque, passando a ser visto como ocioso. Isso porque o envolvimento em atividades diversas daquelas que são próprias da terapia nutricional é interpretado como um esquivar-se de atender no consultório individual.

É comum a gerência do CSF comparar a produtividade entre a clínica de nutrição e a de enfermagem, reclamando que o nutricionista quer atender apenas quatro pessoas numa manhã, enquanto o enfermeiro atende 16. Ninguém se questiona acerca da natureza e da especificidade do atendimento efetuado por esses profissionais, o tempo necessário ou o objeto da prática.

Ao que parece, o foco se volta apenas para a produtividade, entendida como o número de atendimentos.

Pelos relatos que se seguem, é possível perceber a inexistência de consenso entre os profissionais das equipes mínima e multiprofissional sobre o que é prioridade para a clínica de nutrição. Cada CSF organiza, à sua maneira, os processos de trabalho do nutricionista para dar conta da demanda.

> [...] quando eu [nutricionista residente] falava que o número máximo de atendimentos por turno eram quatro, indagavam como eu atendia apenas quatro se o enfermeiro atende 16 em um turno!

> Acho que o que precisamos é de maior interação com os profissionais da equipe mínima, ampliando a percepção acerca do potencial de ação do nutricionista. Chegou uma fase do meu processo de trabalho em que eu era conhecida como "a mulher que emagrece o povo".

> [...] só o nutricionista não é suficiente em questões que envolvem, por exemplo, a obesidade, a qual é uma síndrome multifatorial, e faz-se necessário um empoderamento de varias categorias profissionais.

É unânime entre os profissionais da nutrição a referência ao excesso de demanda clínica em todos os CSF, sendo essa demanda percebida como obstáculo para a diversificação de suas atividades. No entanto, se há pressão por mais atendimento clínico do nutricionista proveniente dos profissionais da equipe mínima, a pressão do movimento contrário também se faz presente. Alguns nutricionistas, em suas respostas, sugeriram mudança no processo de trabalho relacionada apenas à melhor adequação dos encaminhamentos, citando, por exemplo, que o encaminhamento de mulheres já no terceiro trimestre de gestação ou quando já apresentam sobrepeso é inadequado. Outras respostas argumentam que, embora os demais profissionais também saibam indicar alimentos menos calóricos, é o nutricionista que detém o saber sobre alimentação saudável, cabendo-lhe, inclusive no plano legal, a prescrição dietoterápica.

O cotidiano nos revela que, com frequência, os nutricionistas absorvem demandas sem questionar os processos de trabalho na atenção básica, seja para atender a expectativas relacionadas à nutrição por parte dos demais

membros da equipe, seja para permanecer apenas em seu espaço clínico de atuação, no qual se sente mais capacitado a atuar. Segundo Cunha (2005), o conhecimento da Biomedicina ainda é hegemônico na clínica dos diversos profissionais e se mostra insuficiente na atenção básica, por não incluir a singularidade dos sujeitos e os limites da terapêutica quando não se tem o hospital como referência, e sim o território vivo.

Esse fato converge para o estudo realizado por Boog (2008) ao abordar a competência para a promoção de práticas alimentares saudáveis com a inserção do nutricionista na rede básica de saúde, representando uma referência para o trabalho em equipe. Boog ressalta uma queixa comum entre os nutricionistas sobre a desvalorização de seu trabalho na equipe, apontando para a necessidade de se superarem alguns obstáculos para o bom desempenho coletivo. Com um estudo embasado nas proposições de Berger e Luckmann, concernentes à construção social da realidade, Boog operacionaliza o conceito desses autores sobre tipificação social com vistas a compreender os obstáculos para se realizar um trabalho em equipe. Segundo ela, as pessoas constroem uma tipificação social para as profissões que dificilmente coincide com o perfil de quem chega para desempenhar esse papel numa equipe. Acrescenta que as pessoas, de modo geral, tendem a exercer sua profissão levando muito mais em conta o que os outros dizem que devem fazer do que aquilo que está em consonância com sua formação. Essa análise contribui para esclarecer o impasse vivido pelos nutricionistas residentes e sugere que ainda há um longo caminho a percorrer no que concerne à atuação da categoria no campo da atenção básica em saúde.

Outro ponto de problematização diz respeito ao funcionamento do CSF. Seria a demanda concentrada na clínica de nutrição induzida pelo modelo de cuidado do CSF ou seu gerenciamento estaria apenas canalizando a necessidade social nessa esfera de prática? Há um gerenciamento com base em produtividade que torna homogênea a atuação de todos da equipe, constituindo-se em uma espécie de anteparo para que se vejam as diferenças do espaço clínico em cada categoria. Também constatou-se um percentual significativo de demanda clínica oriundo de pessoas que marcavam consulta diretamente no balcão do SAME. O que contribui para essa realidade tanto no fazer/pensar dos profissionais da saúde como da população, a qual, como observado, também reivindicava atendimento clínico da nutrição? De que forma o profissional pode lidar com esse contexto e articular essa realidade do território? E como lidar com o gerenciamento em seus processos de trabalho no CSF?

É preciso haver um aprofundamento crítico acerca dos serviços na atenção básica. Conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (2006), os serviços devem organizar-se de modo a atender às necessidades de saúde do território. Até que ponto organizar o processo de trabalho em função da necessidade do território implica direcionar o atendimento para dar conta da demanda clínica? Até que ponto a demanda clínica daquele território era legítima em termos de efetivação da atenção básica no sentido de promoção da saúde? Organizar o serviço concentrando-se em prescrições dietoterápicas seria a melhor forma de organizar o serviço para atender essa população? A expressão da necessidade de saúde relacionada à nutrição e direcionada para clínica não a deve ser absorvida sem um pensar crítico, trazendo questões que demandam reflexão e respostas.

Quando da análise, verificou-se que o fato de um saber específico estar relacionado a prescrições dietoterápicas é a base para a construção dos argumentos favoráveis à inserção do nutricionista na ESF. Ficou claro que a demanda por prescrição de dieta é oriunda dos profissionais da equipe mínima da ESF, da população adscrita e do próprio profissional da nutrição. Não é nossa intenção aqui retirar a importância desse serviço, mas tão somente refletir a respeito desse fenômeno, de modo a aprofundar sua compreensão.

Nesse contexto, constatamos que um ponto nevrálgico para o nutricionista nesse campo consiste em encontrar saídas que não reduzam seu fazer a isso! Essa questão é relevante porque representa a porta de entrada reivindicada pela categoria para atuar na atenção básica, além de convergir para uma demanda da população e dos profissionais da ESF. Há uma forte pressão por esse enquadramento, o que torna difícil contorná-lo, levando em conta a expectativa de vários segmentos ao fazer do nutricionista.

Nosso foco de atenção concentrou-se nos encaminhamentos realizados pela equipe mínima (enfermeiras e ACS) ao serviço de nutrição. Organizamos a fala desses sujeitos nas seguintes categorias: expectativas da equipe mínima quanto à inserção do nutricionista na ESF; percepção sobre a organização do processo de trabalho da nutrição no CSF; e os motivos pelos quais encaminham usuários para o atendimento clínico da nutrição.

A expectativa dos enfermeiros em relação ao nutricionista se expressa pela divisão de tarefas: complementando um fazer específico relacionado à dieta ou aliviando uma sobrecarga existente. A fala seguinte ilustra bem esse aspecto:

> [...] A inserção do nutricionista dentro do Saúde da Família veio tirar uma sobrecarga muito grande da enfermagem [...], "aliviando" o profissional enfermeiro [...], dando complemento muitas vezes a uma conduta nossa (G2).

Não se mencionou a possibilidade de imprimir maior qualidade ao atendimento, em termos de integralidade, com a chegada desse novo profissional. Consoante Mattos (2003), a integralidade assume sentidos distintos, que incluem a atitude dos profissionais de saúde com vistas a compreender a necessidade, por parte do usuário, de um conjunto de ações e serviços de saúde; os modos de organizar os serviços de saúde e o plano das políticas de saúde. A integralidade na prática, como uma manifestação da prestação de cuidados, implica que se reconheça a intersubjetividade na definição dos projetos terapêuticos, processo no qual as categorias distintas devem ser reconhecidas e adequadamente inseridas. Contudo, no espaço analisado, a compreensão da parceria ocorre no sentido da complementação de saber, e a nutrição é encarada como uma especialidade destinada a quem pode pagar pelo serviço. Assim, o acesso ao nutricionista é entendido como um privilégio para a população pobre, como bem ilustra esta fala do grupo de enfermagem:

> [...] o pessoal chega aqui querendo uma consulta com o nutricionista, né, um atendimento especializado [...] a grande maioria das pessoas que buscam o serviço são pessoas que têm um baixo poder aquisitivo, que não poderiam pagar um nutricionista em outro local. (G2)

Essa visão de um serviço como privilégio é corroborada por outras pesquisas, como, por exemplo, os estudos realizados por Santos (2005) e Boog (2008), que afirmam algo semelhante quanto à visão, por outros profissionais da equipe, do nutricionista como um artigo de luxo.

O agente comunitário de saúde, cujo serviço está essencialmente ligado à educação em saúde, é o profissional que percebe, com mais facilidade, o fazer do nutricionista relacionado à reeducação alimentar, como retrata esta fala do grupo:

> [...] quando a nutricionista vem, [...] vem com um propósito de mudar o hábito alimentar [...] tanto faz o obeso, o desnutrido, o hipertenso, o diabé-

> tico, [...] ela vem com o propósito de mudar o hábito alimentar que nossa comunidade não tem! (G1)

Embora o ACS aponte a reeducação alimentar como principal fazer da categoria, essa tarefa é percebida em função de a clínica ser direcionada, prioritariamente, para a população que apresenta alguma patologia. Um destaque interessante nessa fala é a capacidade de o nutricionista mudar o hábito alimentar da comunidade, sobretudo da população com diabetes e hipertensão. O "hábito alimentar que nossa comunidade não tem" sugere a compreensão de que a comunidade alimenta-se de forma errada e cabe ao nutricionista, quando chega, consertar isso, prevenindo eventuais doenças. A visão do ACS sobre o fazer da nutrição sugere, portanto, uma crença (que não é só deles) de que o nutricionista detém o saber, o poder e a responsabilidade de mudar o padrão alimentar da comunidade.

A percepção da equipe mínima relacionada à organização do processo de trabalho da nutrição no CSF mostra que há um reconhecimento, tanto por parte dos ACS como dos enfermeiros, acerca da necessidade de se ampliarem as atividades do nutricionista, destacando os trabalhos educativos realizados com grupos, capacitação no tema "alimentação e nutrição saudável" e parceria com os demais profissionais. Entretanto, quando indagamos a forma de melhor organizar essas atividades na agenda da nutrição, ambas as categorias profissionais apontaram para o excesso de demanda clínica como um obstáculo para se ampliar e aperfeiçoar o fazer da nutrição no CSF. Os ACS declararam que o obstáculo para essa ampliação reside na falta de tempo do profissional. Segundo eles, deveria haver mais nutricionistas, pois a demanda de atendimento no CSF é grande e não sobra tempo para visitas domiciliares ou para a realização de atividades na comunidade. Destacaram também a rotatividade dos profissionais no serviço e a demora no retorno das consultas.

> [...] tem retornos que demoram, que demoram muito. [...] Não concordo com a organização porque você não vai saber como dar conta da demanda, que é tão grande [...] aquela história de um nutricionista ficar aqui um mês, dois meses, aí no outro mês já ser outra pessoa [...] aí complica muito, não dá continuidade. (G1)

Os enfermeiros apontam o excesso de demanda como o principal obstáculo para aperfeiçoar o processo de trabalho do nutricionista no CSF, ressaltando o número insuficiente de profissionais dessa área para atender a população adscrita da equipe do CSF. O ponto interessante é que, para ambas as categorias, a saída para esse impasse estaria na ampliação do número de nutricionistas, ou seja, não há uma reflexão crítica sobre o que gera essa demanda excessiva e se o atendimento clínico é realmente a resposta para esse problema.

Entretanto, um aspecto interessante mencionado pelos ACS em relação à sua percepção sobre a organização do processo de trabalho da nutrição no CSF foi a necessidade de se adequar a prescrição ao contexto comunitário, no sentido de dietas que estejam em consonância com a renda da família. Eles relatam casos de usuários que não sabiam onde comprar os alimentos listados nas dietas. Cabe salientar que essa adequação na prescrição não está atrelada apenas à condição financeira da família, mas também ao seu modo de vida, como ressaltado a seguir:

> [...] quando a gente fala em desnutrição, a gente imagina aquela família bem pobrezinha, passa fome mesmo. Já aconteceu um caso, por exemplo, na minha área, que a criança era desnutrida, mas pai e mãe trabalham, têm casa própria, transporte, quer dizer, eles têm condição de alimentar aquela criança da maneira correta; só que não alimentam muitas vezes por falta de informação, uma orientação. [...] É importante a questão da reeducação, o nutricionista pra estar reeducando essas pessoas, porque às vezes não é questão da família ser pobre, não ter o que comer [...]. (G1).

Esse aspecto é interessante porque traz uma visão crítica do fazer da categoria. Porém, é inegável o sentido de que a melhoria permanece atrelada ao fazer da clínica. É importante indagarmos se realmente o problema seria resolvido com a adequação da prescrição às condições de renda da família. Ou seja, seria somente essa inadequação a causa do não seguimento da dieta? Por outro lado, a educação em saúde é reduzida ao repasse de informações. Seria apenas a oferta de informação ou orientação adequadas que resolveria o problema da desnutrição no contexto familiar e comunitário a que se refere o ACS?

Essa ideia foi reforçada em outras falas dos ACS, que aludem à crença de que a simples presença do nutricionista, seja no grupo ou no domicílio,

é capaz de fazer as pessoas seguirem prescrições. Mesmo que tais prescrições se mostrem contrárias às rotinas e aos hábitos alimentares, solicita-se a visita domiciliar, na esperança de que o nutricionista possa adequar a dieta da família ou desenvolver alguma atividade que resulte na mudança do comportamento alimentar. Até mesmo os encaminhamentos realizados para a clínica são feitos com base nessa ideia: que a consulta com o nutricionista modifique comportamentos. Esse aspecto evidencia uma leitura alinhada ao modelo biomédico, segundo o qual a subjetividade se exclui na análise dos hábitos e comportamentos, reduzindo a prática à sua dimensão técnica.

Há um entendimento geral de que quem prescreve deve assumir a responsabilidade por seu seguimento e a crença de que o cumprimento da dieta depende apenas de monitoramento. A dieta passa a ser vista quase como uma medicalização, uma vez que seu descumprimento causa complicação nas pessoas que têm hipertensão e diabetes, tornando o ato de se alimentar um "medicalizar-se". Isso fica claro quando os ACS falam da necessidade da visita do nutricionista para obrigar as pessoas a seguirem a dieta, por meio de monitoramento contínuo, significado muito presente na seguinte fala:

> [...] Tem que ter o nutricionista, tem que monitorar. Se você der uma dieta pro paciente aqui no posto, quando ele chegar em casa, não vai fazer a dieta, vai fazer o oposto [...]. Pra ter uma ideia, eu visitei uma hipertensa e diabética ontem. Adivinha o que ela tava comendo quando eu cheguei? Rapadura! Ela tava comendo feijão com osso de boi dentro, tripa, arroz, macarrão, depois comeu doce, comeu manga e um monte de coisa, durante a visita. Aí eu perguntei: "Qual é a dieta que você faz? Cadê a dieta que a nutricionista passou?" "Tá guardada lá dentro da bolsa, vou fazer é meu 'buchão' Ah! se eu vou morrer de fome?! [...]".O nutricionista tem que estar mais perto do paciente, tem que acompanhar [...], acompanhar três meses, quatro meses, o paciente. Você não vai acompanhar o resto que vai ser necessário pra ele. (G1)

Essa fala de usuário da comunidade nos faz refletir que a mudança de hábito alimentar, como ocorre em relação a qualquer hábito, é algo ainda muito opaco, que exige estudo e pesquisa. Envolve uma complexa articulação entre padrões culturais, familiares e de paladar, bem como de adequação ao modo de vida das pessoas, acesso a alimentos e propaganda da mídia associada à indústria e ao comércio de alimentos e até mesmo o tempo necessário,

como bem ressalta o ACS. Embora se reconheça a necessidade de haver reeducação alimentar, essa responsabilidade não deve ser apenas de um profissional da ESF, mas de todos, inclusive dos usuários.

Outra dimensão investigada foram os motivos que levam ao encaminhamento para a clínica de nutrição pelos ACS e enfermeiras. Ambos declararam encaminhar pessoas com diabetes, hipertensão, gestantes e crianças desnutridas e obesas. Quando se trata de obesidade, o critério referido por ambos os grupos foi o desejo de emagrecer por parte do usuário. Porém, o que mais chamou a atenção foi a forma difusa com que elaboram os critérios para encaminhamento. Na fala do grupo de enfermeiros, destacamos o seguinte:

> [...] Eu acho que não existe critério maior do que pensar no crescimento e desenvolvimento saudável dessa pessoa. [...] Os critérios são basicamente estes: manter nutrido, estar saudável, permanecer saudável, crescer e se desenvolver saudável. (G2)

Quanto aos ACS, os critérios permanecem difusos. Eles sentem a necessidade de utilizar algum instrumento que ajude na decisão, assegurando que a pessoa está fora do padrão normal de IMC (Índice de Massa Corporal), abaixo ou acima do peso, algo semelhante ao trabalho antropométrico que realizam com as crianças. É o que destaca a fala do grupo:

> [...] Os critérios utilizados para encaminhar pro nutricionista: primeiro, é o “olhômetro”, porque a gente não tem nenhum instrumento que meça com frequência a altura e o peso [...]. Sempre, numa família ou noutra, existe uma necessidade, é o pai, o filho, aquela criança, aquela gestante, o idoso ou o sobrinho, mas sempre tem um que precisa realmente estar tendo aquilo que já discutimos aqui, a educação alimentar, que está precisando do nutricionista, de informações [...]. (G1)

Os motivos apresentados pela equipe mínima para o encaminhamento ao nutricionista merecem reflexão. Não se nega a importância do desejo de emagrecer como um critério importante, mas é preciso indagar: qual o papel da equipe mínima nesse caso? Seria apenas o de mediador entre a população e o nutricionista? Como equacionar isso dentro da atenção básica? Como organizar os serviços de atenção com base nas necessidades de saúde

do território se for efetivada a inversão do modelo de atenção baseado na promoção de saúde?

Por outro lado, é preciso pensar também nas "ausências" que esses encaminhamentos revelam. Não há encaminhamento ou solicitação por parte dos profissionais da equipe mínima quanto a grupos de hipertensos ou diabéticos, ou mesmo para uma atuação conjunta em puericultura. Até mesmo o encaminhamento de gestantes fica reservado àquelas que estão acima do peso, sem que se tenha como foco um pré-natal que mereça integralidade na atenção. Ainda que a atividade referida seja uma visita domiciliar ou uma atividade ligada à educação em saúde, esses profissionais entendem que o nutricionista deve ter como foco o seguimento da prescrição da dieta.

Embora se reconheça a necessidade de se realizarem outras atividades, o núcleo de sentido presente nos discursos e nas ações dos profissionais da equipe mínima deixou claro que o papel da nutrição na ESF é concebido como algo fortemente atrelado à clínica, com foco na obesidade. O processo educativo que envolve mudança de padrão alimentar parte da clínica e centra-se nela, fazendo da prescrição o cerne da questão.

Conclusão

Há uma crítica recorrente apontada na literatura acerca dos limites de formação do nutricionista, sobretudo no que se refere às competências relacionadas a educação, promoção de saúde e trabalho em equipe. Sem desconsiderar a necessidade premente de mudança nos currículos, é preciso reconhecer que isso se dá em longo prazo. A realidade, contudo, mostra um número expressivo de nutricionistas inseridos nesse nível de atenção, cuja atuação viabiliza e mobiliza resultados ou se paralisa diante dos desafios impostos pela prática. Evidencia-se, portanto, certo descompasso entre a formação e o cenário da prática, recheado de desafios.

Nesse percurso, é preciso considerar que diversos profissionais da área de saúde ensaiam seus processos de trabalho na atenção básica e tecem essas mesmas críticas em relação aos limites de sua formação. A crítica sobre a necessidade de se reverem os currículos da saúde, em função desse espaço de atuação na atenção básica do SUS, não está restrita à nutrição. Reconhecemos, sim, a necessidade de mudar, o que inclui reforçar saberes e habilidades comuns a todos os profissionais da saúde em sua atuação

no campo técnico-operacional, exigindo transformações importantes nos processos de trabalho, tanto da equipe mínima como da equipe multidisciplinar na atenção básica do SUS.

O campo social requer ações que colaborem para a formulação de estratégias de organização em rede dos territórios, no sentido de promover saúde, e que sejam condizentes com o modo de funcionamento peculiar a cada um. Isso envolve a construção e a manutenção de vínculo com a comunidade, desafio que exige novas formas de cuidar, em que a autonomia é pedra angular, diferente do ambiente hospitalar, no qual os sujeitos estão sob tutela. Impõe-se, assim, aprofundar-se na organização e no funcionamento dos sistemas universais de saúde, em sua coprodução social e cultural, relativa a cada povo e à sua cultura.

As ações educativas vinculadas ao campo de alimentação e nutrição ainda carregam o ranço das concepções articuladas nos primórdios dessa prática, fundamentadas no mito da ignorância (Santos, 2005), como determinantes da fome e da desnutrição da população pobre. O cenário político que se desenhou na sociedade brasileira, na segunda metade do século passado, trouxe algumas mudanças que apontam para determinantes sociais de saúde de uma forma mais ampla, reconhecendo a educação em saúde na interface com a cidadania e a qualidade de vida.

Alguns estudos feitos por Recine e Vasconcelos (2011) reconhecem a atenção básica como *locus* privilegiado para o avanço da promoção de uma alimentação saudável. Apesar do reconhecimento geral acerca da relevância que a educação em saúde e a promoção de saúde na atenção básica apresentam, ainda há um conflito sobre o lugar de ambas, bem como sobre o que as diferencia, como ressalta Santos (2005). Não é possível educar para transformar sem um compromisso político bem-definido, como amplamente lembrado por Paulo Freire (1979, 1987). Não há neutralidade nos processos educativos. É preciso ter clareza sobre qual projeto de sociedade temos em vista ao educar, e se há potencial para transformar no sentido do ideário do SUS.

Uma análise relevante sobre a PNAN realizada por Santos (2005) observa uma quase superposição dos conceitos de promoção de práticas alimentares saudáveis e educação alimentar e nutricional. Também ressalta que a transmissão de conceitos ainda é a lógica que parece perpassar as concepções de educação em saúde. Santos aponta, no atual contexto político, certo paradoxo nas proposições sobre educação alimentar e nutricional, pois, ao mesmo

tempo que se reconhece sua importância estratégica, deixa-se de definir, de forma clara, o espaço ocupado no norte político defendido. Acrescenta que, como a educação alimentar e nutricional está em todos os lugares da PNAN, mas não tem uma definição clara, todos os lugares passa a ser lugar nenhum, chamando a atenção para o risco de se reconstruir o mito da ignorância em concepções de promoção de saúde e educação em saúde que responsabilizam o indivíduo pelas mudanças, reduzindo o processo de saúde e doença a escolhas individuais.

Em geral, há uma compreensão equivocada do processo complexo que envolve a mudança de comportamento alimentar. Boog (2008), nas pesquisas feitas em 1999, já apontava para certo descrédito por parte de médicos e enfermeiros sobre a efetividade de haver mudança no comportamento alimentar. Além disso, é preciso considerar alguns condicionamentos externos, os quais, não raro, inviabilizam a mudança dos hábitos alimentares, impedindo eventuais transformações nesse campo. Cabe, portanto, indagar: como é possível iniciar e se envolver em atividades cujos resultados não são convincentes?

O cenário de transição epidemiológica exige ações que ultrapassam a lógica individual. É preciso ter criatividade para pensar em ações no âmbito comunitário efetivadas em conjunto, com o potencial de gerar transformações coletivas. A educação em saúde, no sentido de autonomia para escolha de uma alimentação saudável, é algo muito nebuloso no universo da atenção básica, exigindo, portanto, um olhar transdisciplinar.

Sem dúvida, as orientações e o monitoramento dispensados no seguimento de uma dieta são ações, mas, independentemente de sua importância, mostram-se insuficientes para efetivar a mudança de comportamento relacionada a hábitos alimentares. Há uma premência de pensarmos, de forma criativa, em ações comunitárias que possam gerar novos significados no âmbito comunitário, que possam fazer ressonância nas individualidades e fazer frente à comunicação midiática, que reforça padrões de alimentação não saudáveis. É preciso ir além do senso comum e mais além ainda do enfoque biologicista quando se trata de pensar em estratégias que colaborem para a mudança de hábitos, sobretudo de hábitos alimentares, levando-se em conta sua carga simbólica ligada à sobrevivência e à sociabilidade humana. Isso demanda aprofundamento nos estudos sobre práticas alimentares e de comensalidade, com enfoque comunitário, antropológico e psicossocial.

Esta pesquisa desvelou um processo de trabalho ancorado em concepções de saúde dos modelos privado e da clínica tradicional, enraizados nas ações e no modo de se organizar dos profissionais e da população. Modelos cujas raízes sufocam e devoram as atividades centradas na promoção da saúde. No entanto, este estudo, em face de seus limites, também deixa lacunas e lança algumas perguntas. Compreender como a população vivencia e reforça o modelo privado de saúde, influenciando o modo de organização dos serviços da atenção básica, é um dos aspectos que demandam aprofundamento. Outra questão se refere à maior compreensão acerca da construção de padrões alimentares na perspectiva da complexidade, integrando dimensões diversas, inclusive a psicossocial e a antropológica.

Ainda é preciso decifrar muitos aspectos e explorar diversos processos de trabalho associados à educação alimentar e nutricional, com vistas a se efetivarem ações de promoção de saúde e que resultem em transformação, no sentido de garantir direitos de cidadania que subsidiem a consolidação do SUS.

Referências

ASSIS, A. M. O. et al. "O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar". *Rev. Nutr.* [*online*], v. 15, n. 3, 2002, pp. 255-66.

BOOG, M. C. F. "Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável". *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008, pp. 33-42.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. *Resolução nº 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html. Acesso em: 31 out. 2009.

——. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica.* Brasília: Ministério da Saúde, (2006).

——. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 27 dez. 2011.

——. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de alimentação e nutrição.* 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CUNHA, G. T. *A construção da clínica ampliada*. São Paulo: Hucitec, 2005.

CZERESNIA, D. et al. *Os sentidos da saúde e da doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

DIAS, F. A. C. e DIAS, M. S. A. *Território, cultura e identidade*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

FERNANDEZ, P. M. F. et al. "Programa Saúde da Família e as ações em nutrição em um distrito de saúde do município de São Paulo". *Ciênc. saúde coletiva* [*online*], v. 10, n. 3, 2005, pp. 749-55.

FERREIRA, V. A. e MAGALHAES, R. "Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais". *Cad. Saúde Pública* [*online*], v. 23, n. 7, 2007, pp. 1.674-81.

FREIRE, P. *Educação e mudança.* 20 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

——. *Pedagogia do oprimido*. 22 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GÓIS, C. W. L. *Saúde comunitária: pensar e fazer*. São Paulo: Hucitec, 2008.

MARTINS JÚNIOR, T. et al. "A residência multiprofissional em saúde da família de Sobral, Ceará". *SANARE*, Sobral, v. 7, n. 2, jul.-dez. 2008, pp. 23-30.

MATTOS, R. A. "Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde". In PINHEIRO, R. e MATTOS, R. A. (orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco, 2003, pp. 45-59.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4 ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 1996. 269p.

ORLANDI, E. P. *Análise do discurso: princípios e procedimentos*. Campinas. SP: Pontes, 2000.

PADUA, J. G. e BOOG, M. C. F. "Avaliação da inserção do nutricionista na rede básica de saúde dos municípios da região metropolitana de Campinas". *Rev. Nutr.* [*online*], v. 19, n. 4, 2006, pp. 413-24.

RECINE, E. e VASCONCELLOS, A. B. "Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual". *Ciênc. saúde coletiva* [*online*], v. 16, n. 1, 2011, pp. 73-9.

SANTOS, A. C. "A inserção do nutricionista na Estratégia da Saúde da Família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde". *Família Saúde Desenvolvimento*, Curitiba, v. 7, n. 3, set.-dez. 2005, pp. 257-65.

SANTOS, L. A. S. "Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis". *Rev. Nutr.* [online], v. 18, n. 5, 2005, pp. 681-92.

VASCONCELOS, F. A. G. "O nutricionista no Brasil: uma análise histórica". *Rev. Nutr.* [*online*], v. 15, n. 2, 2002, pp. 127-38.

Homogeneidade, controle e risco na alimentação saudável para idosos: análise comparativa das proposições das agendas públicas brasileira e espanhola[1,2]

Maria Fátima Garcia de Menezes
Shirley Donizete Prado
Mabel Gracia Arnaiz
Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho

Introdução

Este texto busca aprofundar a discussão de sentidos e significados em torno do conceito de alimentação saudável. Em especial, pretende refletir sobre como a alimentação saudável para idosos é vista na perspectiva das agendas públicas brasileira e espanhola, buscando identificar aproximações e afastamentos. Insere-se na perspectiva de aproximação

---

1 Este texto é fruto da tese de doutorado "Reflexões sobre alimentação para idosos no contexto das agendas públicas brasileira e espanhola", defendida em 2014, no Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Deriva do projeto de pesquisa "Concepções de alimentação saudável no Brasil e na Espanha: reflexões a partir das Ciências Humanas e Sociais", realizado em parceria entre o Núcleo de Estudos sobre Alimentação e cultura (NECTAR) e o Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social da Universidad Rovira i Virgili, Espanha.

2 O estudo contou com o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), através do Programa de Doutorado Sanduíche e na modalidade Auxílio à Pesquisa, e com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

do campo da alimentação e nutrição ao das ciências humanas e sociais. Bourdieu, Foucault, Beck, Giddens, Bauman e Canguilhem, entre outros, foram os interlocutores que oportunizaram um novo olhar para a temática da alimentação de idosos. Este estudo também amplia o horizonte acadêmico, ao se aproximar de uma realidade diferente, da realidade de um país que, resguardadas as inúmeras diferenças que apresenta em relação ao Brasil, também enfrenta – inclusive há mais tempo que nosso país – o processo de envelhecimento populacional e de aumento da obesidade e das doenças crônicas.

A metodologia escolhida foi a pesquisa documental, que recorre a diferentes técnicas e variados tipos de documentos (escritos e não escritos, como filmes, fotos, pôsteres) na abordagem de objetos cuja compreensão necessita de uma contextualização histórica e sociocultural. Difere da pesquisa bibliográfica por se tratar de fontes primárias, documentos originais que ainda não sofreram tratamento analítico de nenhum autor (Sá-Silva et al., 2009). Trata-se de buscar não apenas o que está expresso no documento, mas também o que se encontra nas “entrelinhas”.

Cellard (2010) propõe avaliar criticamente a documentação que se pretende analisar em cinco dimensões: 1) o contexto em que foi produzido, “a conjuntura política, econômica, social, cultural, que propiciou a produção de um documento determinado” (p. 299); 2) a identidade, o interesse e os motivos do autor, se fala em nome próprio ou de algum grupo ou instituição; 3) a autenticidade e a confiabilidade; 4) a natureza do texto, observando-se em que campo de conhecimento foi construído, e 5) os conceitos-chave e a lógica interna do texto, buscando compreender os sentidos dos termos e conceitos empregados, e observar se utiliza algum “jargão” profissional, regionalismo ou gíria, bem como o esquema de argumentação construído.

Segundo Corsetti (2006) a ideia não consiste em “fetichizar” os documentos, acreditando que eles possam “falar” todas as verdades, mas em “problematizar” essas fontes.

> O trabalho a ser realizado exige que se persigam o sujeito da produção dessas fontes, as injunções na produção e as intervenções, isto é, as modificações sofridas e o destino e o destinatário desse material (p. 35).

Trata-se, portanto, de um exercício de desconstrução: recortar, organizar, identificar elementos, descrever relações e reconstruir a partir de inúmeras leituras e releituras.

A pesquisa seguiu um roteiro construído a partir da imersão no material empírico. Para cada documento, criou-se um arquivo com as seguintes informações: editado por; ano da edição; objetivos; número de páginas; autores (função, titulação/formação e instituição); sumário; resumo; destaques (pré-análise temática do conteúdo); imagens (pré-análise das ilustrações).

A seleção seguiu a proposição inicial dos documentos da agenda pública governamental que fossem norteadores para a alimentação de idosos em ambos os países.

No Brasil, encontraram-se três tipos de documentos: diretrizes gerais – *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável* (Brasil, 2006a); guia prático – *Alimentação saudável para "pessoas com mais de 60 anos": siga os dez passos* (Brasil, 2006b); e manual para profissionais – *Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde* (Brasil, 2010), todos de âmbito nacional, editados pelo Ministério da Saúde.

Na Espanha, com a finalidade de comparação, recorreu-se à mesma tipificação. Como documento de diretrizes gerais, identificamos *Estrategia para nutrición, atividad fisica e prevención de la obesidad (Estrategia NAOS)* (MSSSI, 2005) e *Libro blanco de nutrición en España* (FEN, 2013); na categoria guia prático, os documentos *Come sano y muévete: 12 decisiones saludables* (MSSSI, s. d.) e *Comer bien para envejecer mejor* (FESNAD, 2013); e, como manuais para profissionais, tomamos o *Guia de orientación nutricional para personas mayores* (FEN; INUTCAM; Comunidad de Madrid, s. d.) e o *Taller alimentación saludable y atividad física – manual para las personas mayores – vive más y mejor* (Generalitat de Cataluña y Fundación Dieta Mediterránea, s. d.).

Os quatro primeiros documentos, produzidos pelo Ministério da Saúde, correspondem a proposições de cobertura nacional, enquanto os dois últimos, de âmbito local, foram editados pelos governos das comunidades autônomas de Madri e Catalunha. A Espanha tem, como instância política administrativa local, 17 comunidades e duas cidades autônomas, com independência e recursos próprios. Madri e Catalunha são regiões de grande importância no país e contam com o maior número de idosos (Garcia e Garcia, 2012). Dados de 2013 indicam que Madri apresenta o segundo maior

Produto Interno Bruto (PIB)[3] do país, em valores absolutos (183.292 €) e em valores per capita (28.358 €), sendo a atual capital. Já a Comunidade da Catalunha assume a primeira posição do PIB, em valores absolutos (192.545 €), e a quarta em valores per capita (26.666 €). Além disso, foi a região de minha inserção física como pesquisadora na Espanha.

Um quadro geral dos documentos selecionados em ambos os países, com a tipificação correspondente e o título simplificado que será utilizado posteriormente, foi organizado com o objetivo de facilitar a apresentação dos documentos considerados para análise e está apresentado a seguir.

Quadro 1. Quadro geral dos documentos selecionados por país de origem, tipo de documento, títulos completo e simplificado

Países	Tipo de documento	Título completo do documento	Título simplificado
Brasil	Diretriz geral	*Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*	*Guia Alimentar*
	Guia prático	*Alimentação saudável para pessoas com mais de 60 anos: siga os dez passos*	*Dez Passos*
	Manual	*Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde*	*Manual*
Espanha	Diretriz geral	*Estrategia para nutrición, atividad física e prevención de la obesidad (estrategia NAOS)*	*Estrategia NAOS*
		Libro blanco de nutrición en España	*Libro blanco*
	Guia prático	*Come sano y muévete: 12 decisiones saludables*	*Come sano*
		Comer bien para envejecer mejor	*Comer bien*
	Manual	*Guia de orientación nutricional para personas mayores*	*Guia de orientación*
		Taller alimentación saludable y atividad física – manual para las personas mayores – vive más y mejor	*Taller alimentación*

Fonte: Brasil, 2006a; Brasil, 2006b; Brasil, 2010; MSSSI, 2005; MSSSI, s. d.; FEN, 2013; FEN/INUTCAM/Comunidad Madri, s. d.; Generalitat de Cataluña y Fundación Dieta Mediterránea, s. d.; FESNAD, 2013.

[3] O Produto Interno Bruto (PIB) é considerado um importante indicador da atividade econômica. É a soma de todos os serviços e bens produzidos num período (mês, semestre, ano) em determinada região (país, estado, cidade, continente). Informações disponíveis em: http://www.datosmacro.com/pib/espana-comunidades-autonomas e http://www.datosmacro.com/pib/espana-comunidades-autonomas. Acesso em: 02 abr. 2013.

Para a análise da formação e da titulação dos autores dos documentos, realizou-se um extenso exercício de busca de informações na internet. Foram utilizados os currículos disponibilizados nos sites das diferentes instituições de vinculação dos autores (universidades, fundações e associações profissionais), atividade que, no Brasil, foi facilitada, em parte, pela existência do currículo Lattes. Ademais, outras fontes foram utilizadas, como entrevistas em meios de comunicação, programas de eventos técnico-científicos, divulgação de livros e sites pessoais.

Alimentação e velhice no Brasil e na Espanha

A velhice pode ser definida como uma etapa da vida, um fato universal e natural atrelado ao ciclo biológico do ser humano. No entanto, também precisa ser considerada um fato social e histórico, pois existem diferentes formas de conceber e viver o envelhecimento nos diferentes contextos sociais. O recorte etário ou o próprio entendimento do viver essa etapa são cultural, histórica e socialmente arbitrados (Debert, 2007).

Simone de Beauvoir (1990), quando da edição de seu livro, aborda a velhice como uma fase negativa, de perdas, fragilidade e doenças. Hoje, viver o envelhecimento implica transformar essa etapa de perdas em etapa de conquistas, de novos projetos, de novas possibilidades, bem como ocupar o lugar de ator político e de consumidor na sociedade moderna, o que Debert denomina de reprivatização da velhice, ou seja, é a responsabilidade individual de manter a juventude, expressa nos cuidados com o corpo, com a saúde e com a mente. A juventude é um valor associado não a um recorte etário, mas a um estilo de vida. Assim, a velhice pode ser eternamente adiada. Os idosos transformam-se em um novo nicho de mercado, compram de tudo, alimentos, medicamentos, suplementos, roupas e serviços (cursos, academias de ginástica, clínicas de estética, cirurgias) (Debert, 1999a, 1999b e 2007; Peixoto, 2007).

Groisman (2002) também defende a perspectiva que concebe a velhice convertida em matéria de interesse público, ganhando espaço na mídia e, por conseguinte, criando demanda por profissionais e serviços especializados. Valoriza a ideia da heterogeneidade e da singularidade do envelhecer, tanto na perspectiva do corpo biológico como da vida de relação, das condições e dos contextos sociais. E acrescenta, dialogando

com Canguilhem (1995), que as alterações e as dificuldades na velhice são cada vez menos toleradas. Devem ser patologizadas, medicalizadas e revertidas. O aparato científico deve ser responsável por normalizar o envelhecimento e gerir a velhice.

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Brasil e Espanha diferem quantitativa e qualitativamente em relação à população idosa. Os países europeus têm enfrentado esse processo desde o final do século XIX, enquanto no Brasil isso se deu de forma acelerada e tardia, ou seja, apenas nas últimas décadas. O U.S. Census Bureau (Kinsella e Wan He, 2008) identificou que, dos 25 países com maior percentual de idosos, 23 encontram-se na Europa (como exceções, temos Japão e Geórgia).

A Espanha ocupa a sexta posição mundial no percentual de idosos, e dados recentes reforçam o progressivo crescimento dessa parcela da população. Em 2011, o número de idosos era de 8.092.853 milhões, o que representa 17,2% da população total, e em maior proporção ainda cresce o percentual de octagenários, que já atinge 5,1% (García e Catalán, 2011). E, em 2012, de 46.163.000 habitantes, o total de idosos passa para 8.221.047, o que representa 17,4% do total da população. Com idade superior a 80 anos, essa taxa já se encontra em 5,3% (Garcia e Garcia, 2012). Llamas e Aczona (2013) destacam que a previsão é de que, em 2050, a proporção alcance 30,8% e a Espanha ocupe o segundo lugar no mundo de país mais envelhecido, não ultrapassando apenas o Japão.

No Brasil, os dados também apontam para o crescimento da população idosa, mas as taxas se encontram em cifras bem inferiores às da Espanha. De um total de 190.755.799 habitantes, o Censo Demográfico 2010 indica o aumento na participação da população de 65 anos ou mais, que, no período de 1960 a 2010, saltou de 2,7% para 7,4%. O percentual de idosos acima de 80 anos encontra-se na faixa de 1,5% (IBGE, 2011).

A análise dos indicadores sociais realizada pelo IBGE (2012) apresenta uma discussão importante acerca do processo de envelhecimento, utilizando o indicador “índice de envelhecimento” (medido pela razão entre o número de pessoas de 60 anos ou mais para cada cem pessoas com menos de 15 anos). No Brasil, esse índice se elevou de 31,7 em 2001 para 51,8 em 2011, com destaque para a região metropolitana do Rio de Janeiro, que obteve resultado de 80,2. No cenário internacional, encontramos taxas de 283,6 no Japão e de 170,8 na Europa.

As taxas de expectativa de vida na Espanha estão entre as maiores da União Europeia, alcançando valores de 84,9 anos para as mulheres e de 78,9 anos para os homens (Garcia e Garcia, 2012). No Brasil, os dados de 2010 apontam para um aumento de cerca de três anos em relação aos dados de 2000, alcançando 73,48 anos. Para os homens, a taxa se encontra em 69,73 anos e, para as mulheres, em 77,32 anos (IBGE, 2011).

O sobrepeso e a obesidade crescem em prevalência e, juntos, já acometem a maior parte da população idosa em ambos os países. Dados da "Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003" demonstram, no caso dos indivíduos entre 65 a 74 anos, 56,2% de sobrepeso (53,3% das mulheres e 43,9% dos homens) e obesidade em 17,1% das mulheres e 10,2% dos homens (IBGE, 2004). Dados do estudo "Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico" (Brasil, 2013a) apontam para 58,5% de sobrepeso nos indivíduos com mais de 65 anos e obesidade em 19% dos casos.

Na Espanha, os dados de sobrepeso na faixa etária superior a 60 anos em mulheres é de 39,8% e de 49% nos homens. A prevalência de obesidade, por sua vez, está presente em 40,8% das mulheres e em 31,5% dos homens (Gutiérrez-Fisac et al., 2003). Dados mais recentes da Encuesta Nacional de la Salud (ENSE) revelam que 53,7% dos adultos se encontram com sobrepeso/obesidade e, nos idosos, esses valores são ainda maiores, alcançando 73,2% nos indivíduos de 65 a 74 anos.

Embora, em linhas gerais, os dois países vivenciem o desafio de enfrentar o envelhecimento populacional e o aumento da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis, em uma análise de contexto podemos identificar diferenças importantes, que passam pelas expressões quantitativa e qualitativa desse processo de envelhecimento, bem como da extensão territorial e dos sistemas de governo, econômico e de saúde. Um quadro comparativo das principais características pode ser encontrado a seguir:

Quadro 2. Principais características econômicas e sociais de Brasil e Espanha

Principais características	**Brasil**	**Espanha**
Sistema de governo	República presidencialista	Monarquia parlamentar
Extensão territorial (km2)	8.515.767	505.600
População total (hab)	190.755.799	46.163.000
Produto Interno Bruto (PIB) geral (M€)	1.751.744 (7ª posição)	1.029.002 (13ª posição)
Produto Interno Bruto (PIB) per capita	8.818 (58ª posição)	22.300 (28ª posição)
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	0,730 (80ª posição)	0,885 (23ª posição)
Número total de idosos	14.081.480	8.221.047
% da população total	7,4	17,4
% acima de 80 anos	1,5	5,3
Expectativa de vida dos homens	69,73	78,9
Expectativa de vida das mulheres	77,32	84,9

Fonte: http://www.datosmacro.com/pib/brasil; Garcia e Garcia, 2012; IBGE, 2011; http://www.pnud.org.br/IDH/IDH.aspx?indiceAccordion=0&li=li_IDH.

A pesquisa realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil, 2011), que, recorrendo a dados da OMS e da ONU, comparou a experiência de oito países no financiamento da saúde dos idosos, reitera os dados de maior proporção de idosos na Espanha (mais que o dobro em relação ao Brasil) e de expectativa de vida.[4]

No que se refere ao financiamento da saúde, evidencia-se que ambos os países adotam um modelo universal que garante a toda a população o acesso às suas necessidades de assistência à saúde pelo setor público, não havendo um plano específico para o idoso. No entanto, os gastos na Espanha são maiores. Os gastos per capita em saúde somam 837$ no Brasil e 2.671$ na Espanha. Em relação ao financiamento, a pesquisa utiliza dados da Organização Mundial da Saúde de 2007, revelando que o financiamento público em saúde no

[4] Dados da ONU (2010) indicam que o percentual de idosos acima de 60 anos no Brasil encontra-se em 10%, enquanto na Espanha está em 22%. Em relação aos idosos com mais de 80 anos, as cifras estão em 2% e 5%, respectivamente. Dados da OMS (2008) apontam a expectativa de vida no Brasil de 73 anos e de 81 anos na Espanha.

Brasil alcança a soma de 42%, enquanto na Espanha está na ordem de 72%; também aponta uma relação inversa de financiamento privado, sendo de 23% no Brasil 23% e de 6% na Espanha.

Apesar dessa situação favorável da Espanha, têm-se observado algumas mudanças importantes, como reflexo da atual crise econômica, que evidencia menor participação pública e a entrada progressiva do setor privado. Aguilera (2013) analisa o impacto da crise na vida dos idosos e descreve que os serviços foram reestruturados segundo três modalidades: básicos (gratuitos), suplementares (corresponsabilidade) e acessórios (corresponsabilidade) e, portanto, uma parte importante das prestações de serviços de saúde deixa de ser coberta pelo sistema de saúde. Além disso, alinha outras medidas de austeridade que também comprometeram a assistência da população idosa: redução das políticas sociais (8,4% do Produto Interno Bruto, diante dos 11% registrados no conjunto dos países da União Europeia); redução do valor das aposentadorias e pensões; retirada do financiamento público de mais de 450 medicamentos, inclusive muitos deles utilizados regularmente pelos idosos (como, por exemplo, alguns antivirais, corticoides, vasodilatadores, anti-inflamatórios e laxantes); fechamento de ambulatórios e centros de saúde. E conclui que, para os doentes crônicos e os de renda mais baixa, talvez se torne inviável garantir o atendimento de todas as suas necessidades.

Igualmente, não podemos deixar de mencionar que, com o agravamento da situação econômica, envolvendo, em especial, altas taxas de desemprego entre os jovens, a solidariedade intergeracional é uma estratégia. Em outras palavras, os recursos provenientes dos idosos vêm-se tornando o principal e, algumas vezes, o único meio de sustento familiar. Dados do INE (2012) apontam que 26% das residências têm como referência uma pessoa idosa (Aguilera et al., 2013). O professor Paulo Fortes, da Faculdade de Saúde Pública em São Paulo, em entrevista concedida para a matéria "Sistemas públicos de saúde: pesquisadores analisam o fator economia", afirma que, com a crise econômica dos países europeus, "os jovens que estão se formando não conseguem emprego para pagar seus estudos, e famílias inteiras estão tendo que voltar a morar com os avós, porque estão perdendo suas casas".[5]

[5] Entrevista concedida pelo professor Marcos Fortes em 21 de dezembro de 2012. Disponível em: http://www5.usp.br/20898/sistemas-publicos-de-saude-pesquisadores-da-fsp-estudam-o--fator-economico/. Acesso em: 29 de mai. 2014.

Atualmente, há uma grande preocupação com o quantitativo de pessoas com idade muito avançada (acima de 80 e 90 anos), parcela da população que apresenta maior incapacidade para a execução das atividades cotidianas e que sofre com o agravamento de doenças crônicas, o que gera aumento na demanda de serviços e gastos com a saúde[6] (Cassinelo et al., 2007; Porcel e Valpuesta, 2012).

Por outro lado, no Brasil tem-se uma transição epidemiológica incompleta, ou seja, aumento da prevalência das doenças crônicas e das incapacidades relacionadas ao envelhecimento populacional e, simultaneamente, manutenção das doenças infecciosas. E isso acomete, principalmente, os grupos mais pobres da população, que vivem em condições desfavoráveis, em um contexto de desigualdade social importante (Louvison et al., 2008). E evidencia-se que o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990, embora tenha oportunizado maior acesso aos serviços e tenha o objetivo de ser um sistema universal e equitativo, conforme prevê sua criação, ainda conta com um volume de recursos públicos aquém das necessidades da população. O número de pessoas que buscam atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008, fato atribuído ao aumento de profissionais e de unidades. A implementação e o fortalecimento do SUS ainda se encontram em curso, e é necessário repensar o uso dos recursos, a relação público/privado e as desigualdades sociais que persistem em nosso país. Portanto, os desafios para a melhoria do sistema não serão resolvidos somente na esfera técnica, pois são essencialmente políticos, demandando esforço conjunto entre os indivíduos e a sociedade (Paim et al., 2011).

Sociedade de controle

Um ponto de partida sobre quais proposições estão dispostas nos documentos oficiais que norteiam a alimentação saudável é a reflexão sobre o

[6] Exemplos de matérias jornalísticas encontradas no *El Mundo* ("La cuarta edad se abre caminho em España"), no *El País* ("La población mayor de 80 años creció um 66% em los últimos 15 anos y suma dos millones de personas") e no *Diario de Sevilla* ("Las personas mayores de 80 años se triplicarán em médio siglo") revelam a preocupação do país com essa questão. Disponíveis em: http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/06/14/noticias/1339688067.html; http://sociedad.elpais.com/sociedad/2007/06/19/actualidad/1182204003_850215.html; http://www.diariodesevilla.es/article/andalucia/1239667/las/personas/mayores/anos/se/triplicaran/medio/siglo.html. Acesso em: 29 mai. 2014.

poder e o controle que se pretendem exercer sobre os indivíduos e, no caso do presente trabalho, os idosos.

Nesse sentido, buscamos apoio teórico nos autores que discutem o indivíduo, a liberdade e o controle exercido pela sociedade. Em especial, falamos de Foucault e Deleuze, os quais, considerados filósofos críticos, rebeldes e transgressores, propõem uma reflexão sobre como o poder se espalha por todo o tecido social, por meio de modulações, sempre flexíveis e aperfeiçoáveis, recusando qualquer forma de normalização do indivíduo.

Em vários momentos, Foucault discute o tema do poder sobre a vida e a morte, em especial na década de 1970, em suas análises sobre exercício da prática clínica, sexualidade e psiquiatria. Interessado no que afirmava ser uma nova forma de poder, que chamou de "biopoder", discutia como se tornara questão-chave para a política. Em *História da sexualidade* (1999), preocupa-se em saber "sob que forma, através de que canais, fluindo através de que discursos, o poder consegue chegar às mais tênues e mais individuais das condutas [...] de que maneira o poder penetra e controla o prazer cotidiano" (p. 16). E podemos traçar um paralelo entre sexo e alimentação, que, da mesma forma, é uma atividade complexa, reflexo de uma imbricada rede de influências, íntima e prazerosa.

Foucault (2005) afirma que o século XIX foi marcado pela "tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico" (pp. 285-6) e deixa claro que a nova forma de poder não exclui a anterior: é uma complementação, "de outro nível, está em outra escala, tem outra superfície de suporte e é auxiliada por instrumentos totalmente diferentes" (pp. 288-9). Faz uma contraposição entre a soberania clássica – na qual o poder sobre a vida e a morte estava centrado no soberano, que podia "fazer morrer e deixar viver" – e a sociedade disciplinar. Nesta última, desenvolve-se um conjunto de técnicas de racionalização centradas no corpo individual que servem para vigiar, hierarquizar e inspecionar, em um processo de disciplinarização e individualização. Manipula-se o corpo para torná-lo dócil, útil e produtivo. Isso se expressa através de normas e técnicas empregadas nos espaços fechados, de confinamento, nas diferentes instituições em que os indivíduos estão inseridos: família, escola, fábrica, prisão e hospitais.

A nova tecnologia do poder, o *biopoder*, além da disciplina, atua com mecanismos mais sutis, racionais, oriundos de um conjunto de processos matemáticos e estatísticos que produz uma série de regulamentações para o con-

junto da população, as quais podem ser resumidas pela ideia de “fazer viver e deixar morrer”. Trata-se da preocupação com a relação entre homem, como ser vivo, e o ambiente que o cerca, no sentido de controlar os fenômenos imprevisíveis e aleatórios se os tomarmos no plano individual, mas que no plano coletivo podem ser estabelecidos como constantes previsíveis.

> Vai ser preciso modificar, baixar a morbidade; vai ser preciso encompridar a vida; vai ser preciso estimular a natalidade. E trata-se sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeóstase, assegurar compensações; em suma, de instalar mecanismos de previdência em torno desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos, de otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida (Foucault, 2005, pp. 293-4).

É preciso assegurar ao homem-espécie a vida e, para isso, o foco não é a disciplina, mas a regulamentação. Para o direito de interferir no viver e evitar a morte, é preciso cuidar do “como” da vida, uma tecnologia regulamentadora da vida. São os sistemas previdenciários e as regras sobre higiene, sexualidade e, podemos acrescentar, alimentação. É a promessa da vida, de multiplicar suas possibilidades, da não doença, da juventude, da longevidade. O objetivo não é o corpo, mas a vida. Um poder dessa natureza tem de qualificar, medir, avaliar e hierarquizar, na perspectiva de distribuir os vivos em um domínio de valor e utilidade (Foucault, 1999, p. 135). Roudinesco (2007) defende a pertinência do pensamento crítico porque, segundo a autora, os procedimentos científicos se resumem a uma vasta contabilidade das coisas e dos homens ou, antes, dos homens transformados em coisas (p. 7). E acrescenta:

> Classificar, organizar, calcular, medir, periciar, normalizar. Eis o grau zero das interrogações contemporâneas, que não param de se impor em nome de uma modernidade de fachada que torna suspeita toda forma de inteligência crítica fundada na análise da complexidade dos homens e das coisas (p. 9).

Deleuze (1992), em sua análise dos mecanismos de poder e dando continuidade ao trabalho de Foucault, usa a denominação “sociedade de controle”, que se caracteriza por mais do que o controle disciplinar e vigilante, um controle virtual com o uso das novas tecnologias (internet, cartões de

crédito, recursos audiovisuais), que, para além de colocar os indivíduos em um molde, modulam a vida de forma ilimitada: "Estamos entrando nas sociedades de controle, que funcionam não mais por confinamento [não que os mesmos ainda não persistam], mas por controle contínuo e comunicação instantânea" (p. 216).

Nesse contexto, podemos refletir em que sentido as proposições da alimentação saudável para modular os idosos se relacionam com a ideia de mantê-los valorados e úteis para a sociedade. E isso significa um corpo idoso livre de doenças e ativo, um corpo que onere menos os serviços públicos, em especial os de saúde, e que possa manter-se como força de trabalho e como consumidor.

Sociedade de risco

Outro ponto importante para a análise é o que hoje se discute acerca da sociedade de risco. Risco é uma construção social e política, articulando-se com a ideia de que é possível prever o que irá acontecer e se proteger disso. Segundo Carapinheiro (2002), trata-se de um entendimento racionalista da realidade que pressupõe "a tentativa de domesticação da incerteza" (p. 197). Segundo essa autora, há uma contradição fundamental: de um lado, existem regularidades que podemos evitar, desde que os indivíduos tenham consciência delas e se disponham a agir de forma racional; de outro lado, em muitos aspectos da nossa vida o caráter racional não assegura a possibilidade de não ocorrência. A probabilidade matemática de um acontecimento pode apoiar novas formas de regulação social, com a característica de que o risco emerge do comportamento humano.

Assim, impõe-se a necessária reflexividade. Os indivíduos devem ser capazes de refletir sobre suas condições de existência e, portanto, de modificá-las. A responsabilidade primeira se situa no indivíduo, de quem se espera que faça as melhores escolhas; dependendo dessas escolhas, instaura-se um sistema de recompensa ou punição (Petersen e Lupton, 1996). Verifica-se, aqui, um componente ético e moral importante.

> La ética de la autorrealización y logro individual el la corriente más poderosa de la sociedade occidental moderna. Elegir, decidir y configurar indivíduos

> que aspiran a ser autores de su vida, creadores de su identidade, son las características centrales de nuestra era (Beck, 2002, p. 13).

Para Giddens, existe uma destradicionalização da sociedade, que se caracteriza pela perda de confiança em instâncias como família e religião, trocando-as pela ciência. A tradição está ligada à memória coletiva, pressupõe persistência, é uma "orientação para o presente e organiza o futuro" (2012, p. 99), envolve ritual, ou seja, traz a tradição para a prática. Os guardiães da tradição não são peritos, não são diferentes entre si por competência, mas por status; a tradição se relaciona com a integridade do eu. As ameaças à tradição podem ser sentidas como ameaças ao próprio eu. A competência dos peritos vem da especialização, que, segundo o autor, é desincorporadora e não está ligada à verdade formular: "A especialização não está ligada à verdade formular, mas à crença na possibilidade de correção do conhecimento, uma crença que depende de um ceticismo metódico" (idem, pp. 131-2). Assim, todo conhecimento está sujeito a correção, trazendo para o indivíduo ansiedade e opressão. Só lhe resta obedecer (e a obediência a uma única fonte de autoridade é opressora) e administrar a ansiedade (porque o chão desaparece sob os pés). O desencantamento em relação à autoridade da ciência e à especialização, segundo Giddens, associa-se à desilusão em relação aos benefícios que a tecnologia alega ter trazido para a humanidade. O trecho a seguir ilustra bem essa posição:

> [...] à medida que cresce a dependência da ciência e da técnica, dos seus agentes, das suas instituições e dos seus sistemas de conhecimento, cresce a ansiedade sobre a sua insuficiência e a sua ineficácia para antecipar adequadamente o futuro, nomeadamente nas questões que se prendem com a produção de bem-estar social, dando origem à emergência de novos tipos de solidariedade fundados na ansiedade (Carapinheiro, 2002, p. 200).

Para Beck (1998), a sociedade é insegura, e nós precisamos evitar o pior, buscando a segurança que é alcançada por meio da ciência. Não há uma experiência pessoal; é necessário ter conhecimento científico, que adquire um significado social e político importante: "En este sentido, la sociedad del riesgo también es la sociedad de la ciencia, de los medios y de la información. En ella se abren así nuevos contrastes entre quienes producen las definiciones del

riesgo y quienes las consumen" (pp. 52-3). Ao mesmo tempo, Beck critica o poder estabelecido pela ciência, que denomina de mundo da incerteza: "La principal cuestión es como tomar decisiones em condiciones de incertumbre fabricada, cuando no sólo es incompleta la base de conocimiento, sino que el disponer de más e mejor conocimiento frequentemente supone más incertidumbre" (Beck, 2002, p. 9).

Segundo Castiel (2010), o conceito de risco epidemiológico aparece como elemento essencial das abordagens hegemônicas em promoção da saúde. Esse autor traz para o centro do debate a ênfase na mudança de comportamento como uma decisão individual, pautada no uso da razão, e a ausência de outros elementos fundamentais, como emoções, desejos, sensações e, ainda, o contexto social e cultural.

Vivemos em constante ameaça, com a necessidade de eterna vigilância sobre nossos atos. Devemos levar uma vida monástica, de menos prazer e mais controle. Caso contrário, seremos responsabilizados pelas consequências de nossas ações. Uma questão que retomamos é se, mesmo cumprindo todas as normas propostas, podemos ter segurança sobre o resultado. "Isso significa dizer que, por maior que seja a probabilidade de um risco, não há como garantir que a doença a ele associada ocorrerá e, muito menos, determinar qual parcela da população será afetada (Castiel, 2010, p. 42).

Segundo Metzl e Kirkland (2010), a saúde se tornou uma nova moralidade, pois é um termo repleto de juízos de valor, hierarquias e suposições que falam sobre poder e privilégio mais do que bem-estar. Os autores exemplificam com a ideia de que, quando vemos uma pessoa obesa e dizemos que isso é ruim para sua saúde, não estamos dizendo que ela tem um problema médico, mas que é preguiçosa ou não tem força de vontade. Com Ivan Illich, os autores debatem em que medida essa preocupação excessiva transforma a saúde e, aqui, eu traço um paralelo com a alimentação saudável como algo irrealizável, que não permite espaço para sofrimento, envelhecimento e morte. Afinal, as perguntas que se formulam é o que se pretende no caso da alimentação saudável para os idosos? Que seja capaz de prevenir as doenças crônicas? Que possa manter a juventude e evitar o envelhecimento? Ou que possa garantir a longevidade e adiar a morte?

Análise comparativa das proposições de alimentação saudável nas agendas públicas brasileira e espanhola

Apesar das semelhanças no aumento do número de idosos e na prevalência das doenças crônicas, como sobrepeso e obesidade, estamos falando de realidades bem distintas.

O Brasil é um país de grande proporção em extensão territorial e economia em crescimento, possui acentuada diversidade entre suas regiões, menos recursos para a saúde e desigualdades sociais importantes.

A Espanha, por sua vez, é muito menor em termos de extensão territorial, conta com um percentual maior de idosos e dos mais longevos, além de uma economia em crise. No entanto, ainda que consideremos o PIB per capita, o IDH e o investimento em saúde, trata-se de um país com situação bem mais favorável à sua população idosa.

Outras diferenças se referem à autoria e à edição dos documentos.

No Brasil, todos os documentos são editados pelo Ministério da Saúde, com a participação quase exclusiva dos técnicos de instituições públicas (apenas uma universidade privada), sem qualquer participação direta da indústria de alimentos. Apesar disso, sabemos que esse setor exerce pressão junto ao Ministério da Saúde, e isso pode ser evidenciado por duas situações de parceria que foram amplamente divulgadas na mídia e que sofreram pesada crítica por parte dos especialistas e das entidades do campo da alimentação e nutrição. Em 2011, a rede de *fast-food* McDonald's recebeu o título de empresa "Amiga da Saúde" e, em nota da imprensa publicada no site Rede Brasil Atual – Saúde e Ciência –, o Ministério da Saúde justificou que mantém parceria com diferentes empresas em prol da promoção da saúde, buscando ampliar o alcance e a visibilidade de suas ações. Na nota, esclarece:

> O Ministério da Saúde mantém parceria com 384 empresas brasileiras de diversos setores, que nos apoiam em iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doenças. A participação desses parceiros nos ajuda a ampliar o alcance e a visibilidade de nossas campanhas informativas, mas sem implicar endosso irrestrito do Ministério às práticas e condutas das empresas.[7]

[7] Informação disponível em: http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2011/06/associacao-de-rede-de-fast-food-a-campanhas-do-ministerio-da-saude-e-alvo-de-protesto-de-especialistas-em-nutricao. Acesso em: 12 jun. 2014.

Algumas cartas foram encaminhadas ao ministro da Saúde pela "Frente pela Regulação da Publicidade de Alimentos"[8] e por docentes reconhecidos nesse campo (três professores decanos de nutrição: Carlos Augusto Monteiro, da USP, e César Gomes Victora, emérito da Universidade Federal de Pelotas, ambos membros da Academia Brasileira de Ciências; e Malaquias Batista Filho, emérito da Universidade Federal de Pernambuco e membro do Consea), solicitando a desvinculação das marcas do Ministério da Saúde com as do McDonald's. Também foi apresentada uma petição pública que conta com 6.791 assinaturas, enumerando uma lista de motivos que levam à solicitação de imediata retirada do endosso do Ministério da Saúde à rede de lanchonetes McDonald's, com a elaboração de critérios mais adequados à inclusão de "parceiros" no programa "Amigos da Saúde".[9]

Em matéria do site da Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional (FASE), encontramos uma posição contundente sobre essa parceria:

> Tanto as entidades quanto os especialistas da academia pedem ao governo coerência: unir a imagem do ministério responsável pela saúde pública a uma rede que colabora com o aumento de doenças vai na contramão de políticas que o mesmo ministério se esforça em desenvolver.[10]

No ano seguinte, uma nova parceria ganha espaço na mídia. Agora, tem-se o apoio do Ministério da Saúde, Educação e Esportes à campanha "Emagrece, Brasil", patrocinada pela Coca-Cola e liderada pela Editora Abril (revistas *Boa Forma* e *Saúde*). De 23 de abril a 25 de maio de 2012, a sede da Anvisa, em Brasília, recebeu a exposição "Emagrece, Brasil! A obesidade pelo olhar da infografia", composta por 32 painéis, divididos em cinco estações, e

---

8 Em 17 de dezembro de 2010, um conjunto de entidades da sociedade civil, incluindo IDEC, Asbran, CFN, Abrasco, FASE, ENSP/Fiocruz e Projeto Criança e Consumo do Instituto Alana, lançou um manifesto e criou a Frente pela Regulação da Publicidade de Alimentos, com o objetivo de proteger a saúde da população, buscando normas mais consistentes para regulamentar a publicidade de alimentos. Informações disponíveis em: http://regulacaoalimentos.blogspot.com.br/p/o-que-e.html. Acesso em: 15 jun. 2014.

9 A petição encontra-se disponível *on-line* no *link* http://www.peticaopublica.com.br/pview.aspx?pi=P2011N10435. Acesso em: 12 jun. 2014.

10 Informação disponível em: http://www.fase.org.br/v2/pagina.php?id=3536. Acesso em: 12 jun. 2014.

cada um deles criado por um grande nome da infografia brasileira. O evento integrou a programação da I Semana de Vigilância Sanitária no Congresso Nacional. A justificativa para essa parceria está descrita no próprio site da Anvisa, na seção "sala de imprensa", em notícia de 18 de abril de 2012: "A iniciativa também está de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para uma alimentação saudável e combate às doenças crônicas. A exposição reúne os maiores infografistas da Editora Abril para explicar à população as consequências da obesidade no organismo e como é possível debelá-la".[11] O professor Carlos Augusto Monteiro, em entrevista concedida à Rede Brasil Atual, critica a iniciativa do ministério e aponta a pressão exercida pela indústria junto aos órgãos governamentais. A seguir, transcrevemos sua fala:

> A iniciativa é emblemática do crescente assédio da indústria de alimentos calóricos, ricos em açúcar e gordura e pouco nutritivos, às autoridades de saúde em todo o mundo. Essa aproximação, por meio de patrocínio a ações de fundações, entidades e governos, visa melhorar a imagem dessas empresas junto ao público consumidor, aos editores, à mídia em geral, e ganhar aliados contra projetos de lei que vêm sendo elaborados em vários países da Europa e nos Estados Unidos, que pretendem sobretaxar esses "alimentos e bebidas".[12]

Como repercussão, também podemos citar a moção de repúdio aprovada no World Nutrition 2012, congresso que foi organizado sem o apoio financeiro da indústria de alimentos, sendo realizado pela Associação Mundial de Nutrição e Saúde Pública, pela Abrasco e pela UERJ.[13] E, ainda sob a liderança do coletivo de desdobramentos do referido congresso, em novembro de 2013 é aprovada a criação de uma frente pela regulação da relação público-privado em alimentação e nutrição. O manifesto é assinado por diferentes entidades, pesquisadores, profissionais e estudantes, apontando

---

[11] Informação disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2012+noticias/exposicao+emagrece++brasil+integra+a+i+semana+de+vigilancia+sanitaria+no+congresso+nacional. Acesso em: 12 jun. 2014

[12] Informação disponível em: http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2011/08/coca-cola-patrocina-projeto-do-grupo-abril-contra-a-obesidade. Acesso em: 12 jun. 2014.

[13] A moção na íntegra encontra-se disponível em: http://www.eventosecongressos.com.br/nutricao2012/mocoes/1-WNRio2012_Mocao%20Emagrece%20Brasil.pdf. Acesso em: 15 jun. 2014.

para a necessidade de se protegerem as políticas públicas da interferência do setor privado. O documento destaca a forma como as empresas nacionais e transnacionais vêm agindo, em sentido contrário ao direito constitucional de alimentação e nutrição, reforçando a existência de um conflito de interesses entre os setores público e privado. Portanto, reiteramos que as pressões do setor privado existem, sim, ainda que isso não se traduza na edição dos documentos propostos para a orientação de uma alimentação saudável, com autoria direta de representantes do setor da indústria alimentícia.

Por outro lado, na Espanha a relação público-privado é colocada de forma clara, com o indicativo de troca de informações, cooperação e formulação de propostas de ações conjuntas. Todos os documentos são editados em parceria entre o Ministério da Saúde e instituições privadas.

A FEN, que edita os documentos *Libro blanco* e *Guia de orientación*, apresenta seu objeto, a seguir transcrito:

> La Fundación Española de Nutrición tiene por objeto el estudio y mejora de la nutrición de los españoles. Para ello favorecerá la coordinación entre los estamentos científicos y las industrias alimentarias en todos los temas relacionados con la nutrición y su promoción. A tal efecto participará en la elaboración permanente y de difusión de documentos sobre los distintos estados de situación de los problemas existentes en el terreno nutricional. Contribuirá a facilitar y asegurar el intercambio de información y opiniones entre los medios científicos e industriales.[14]

Também possui, em seus quadros diretor e vogal, representantes de grandes empresas da indústria de alimentos, com representação de indústrias nacionais dos setores de bebidas, laticínios, embutidos, pratos prontos, panificação e grandes empresas transnacionais, como Coca-Cola, McDonald's e Nestlé.

A *Estratégia NAOS*, a seu turno, é um esforço conjunto do Ministério da Saúde com a indústria, na perspectiva de sensibilizar a população para o problema que a obesidade representa para a saúde. O documento *Alimentación y salud: el compromiso da industria española de alimentación y bebidas – 2005/2010*, editado pela FIAB, apresenta uma compilação dos trabalhos

[14] Informações disponíveis em: http://www.fen.org.es/qs_presentacion.asp?pag=1. Acesso em: 14 jun. 2014.

desenvolvidos por diferentes empresas do setor. Em relação à estratégia, encontramos a seguinte afirmação:

> La industria alimentaria está cada vez más comprometida con la promoción de una dieta variada, equilibrada y suficiente, y con los estilos de vida saludables [...] la industria alimentaria contribuirá de forma activa a la potenciación eficaz de la Estrategia NAOS, poniendo a disposición de los objetivos perseguidos todo su conocimiento científico y técnico, su experiencia en entender las demandas del consumidor y su capacidad de comunicación (p. 73).[15]

Em relação à formação profissional dos autores no Brasil, a maioria é composta por nutricionistas, enquanto na Espanha são médicos e farmacêuticos. Profissionais com formação em Nutrição são uma realidade recente na Espanha. O título universitário oficial de diplomado em Nutrição e Dietética foi regulamentado apenas em 1998 (Real Decreto n. 433 de 20 de marzo de 1998), e a Lei n. 44/2003, de 21 de novembro, inclui a profissão de dietista-nutricionista no rol das profissões de saúde, o que foi alcançado pelo esforço de uma entidade que se organizou, ainda na década de 1980, com a intenção de fortalecer a área da Nutrição: a Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN).[16]

A inexpressiva participação de profissionais da área de Ciências Humanas e Sociais é comum nas duas realidades. Mabel Gracia Arnaiz, em uma análise sobre o campo de alimentação e cultura na Espanha, reflete sobre a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para se pensar um objeto de natureza complexa, como é a alimentação, e, em especial, na conjuntura atual de se intervir em problemas que se desenvolvem em contextos plurais e de constante transformação. Afirma que o Brasil tem empreendido esforços nesse sentido, a partir do campo da Nutrição, mas que na Espanha os esforços para aproximar as diferentes posições e olhares ainda são muito limitados e insuficientes. A alimentação tem sido capturada, enquanto objeto de estudo

---

[15] O documento encontra-se disponível em versão eletrônica no link http://www.fiab.es/archivos/documentoMenu/documentomenu_20120718080937.pdf. Acesso em: 15 jun. 2014.

[16] Dados sobre a regulamentação da profissão de nutricionista-dietista podem ser encontrados no site da Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (http://www.aedn.es/laasociacion.php).

científico, pelas ciências biológicas e médicas. Em relação à ausência dos profissionais das ciências sociais, afirma que

> los científicos sociales no son invitados a participar en los diferentes proyectos de los que podrían realizar aportaciones debido a que su colaboración no se considera pertinente, o simplemente no se considera, y debido a que el propio científico social desconfía de sus potenciales y del uso que puede hacerse de su trabajo (2010, p. 377).

Apesar desse cenário claramente diverso, assinalamos que os documentos têm por base as mesmas premissas, o que nos parece uma contradição inicial. Ambos os países tomam como referência uma entidade supranacional, a Organização Mundial da Saúde, através do documento "Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde".[17] E o próprio documento assinala que deve haver adequação a cada realidade.

Para melhor explicitar esse argumento, verifica-se que, nas diretrizes e nos objetivos da "Estratégia Global", há grande ênfase no panorama nutricional, na redução dos riscos para as doenças crônicas não transmissíveis, no aumento de atenção e conhecimento a respeito de alimentação e atividade física, no encorajaramento de ações em diversos níveis e envolvendo diferentes setores e monitoramento de dados científicos, inclusive com apoio à pesquisa, e, no caso dos idosos, no desafio da manutenção da saúde e da capacidade funcional, a fim de reduzir a demanda por serviços de saúde e os gastos correspondentes. Também assinala que é necessário que, para cada país, as estratégias sejam "culturalmente apropriadas, que as prioridades dependam da situação de cada país e que as informações estejam adequadas aos níveis de alfabetização, às dificuldades de comunicação e à cultura local", reafirmando que "as mensagens devem ser coerentes, sensíveis e claras".

Uma primeira premissa identificada na análise documental e recorrente em ambas as agendas é a de que os idosos são uma categoria homogênea, diferente do que os autores (Debert, 1999a e b, 2007; Peixoto, 2007;

[17] A proposta foi aprovada, com a participação de 192 países, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) no dia 22 de maio de 2004. Reconhece que a melhoria da alimentação e a promoção da atividade física representam oportunidade única para se elaborar uma estratégia eficaz voltada à redução mundial da mortalidade e da carga de morbidade.

Groisman, 2002) discutem sobre a construção social da velhice e a heterogeneidade de viver essa etapa da vida. O idoso é apresentado na perspectiva de fragilidade, dependência, pessoa portadora de doenças, que demanda ajuste na alimentação. Encontramos, nesses documentos, referência a inúmeras perdas biológicas (visão, paladar, fome, sede, mastigação, digestão, equilíbrio e marcha), bem como a proposta de que realizem mudanças necessárias na alimentação.

> Na montagem da mesa da refeição, deve-se evitar o excesso de estímulo visual, para não desviar a orientação e a percepção visual da pessoa idosa de sua alimentação, facilitando a sua participação ativa no ato de alimentar-se (Brasil, 2010, p. 23).

> En caso de que tenga problemas de masticación, puede preparar papillas o purés. Si los platos de pasta y arroz le resultan un poco secos, acompáñelos de salsas... Para la ensalada, procure elegir tomates algo maduros, que le será más fácil masticar (FEN/INUTCAM, s. d., p. 37).

Apesar dessas limitações evidenciadas, as imagens que ilustram os documentos apresentam justamente o inverso. São imagens que mostram idosos ativos, com vestuário e acessórios que denotam uma situação social e econômica favorável, a qual em nada se assemelha aos idosos que o texto evoca. Essas imagens se relacionam com a perspectiva do idoso ideal, daquele que será transformado a partir do momento em que se mostrar capaz de mudar o próprio comportamento, de refletir sobre as condições de seu cotidiano, de seguir as regras estabelecidas pelos peritos, definidas a partir das evidências científicas, com a pretensão de um futuro sem doença e feliz. O mundo da incerteza proposto por Beck (2002) não tem lugar; esse é o mundo do controle e da certeza. Tal ponto será debatido mais extensamente no próximo tópico.

Uma segunda premissa diz respeito à prescrição e à responsabilização do indivíduo por sua mudança de comportamento, ao controle sobre a vida e ao biopoder. Os documentos apostam nas verdades científicas, que são transformadas em "diretrizes", "passos", "decisões" e "conselhos" que devem ser seguidos. São verdades apresentadas sob a forma de frases prescritivas e normativas, do tipo "Faça isso" e "Não faça aquilo".

> Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições (Brasil, 2006).

> Não abusar da adição de açúcar, sal e pimenta, nem do uso de enlatados, embutidos e doces (Brasil, 2010, p. 16).

> Toma frutas y verduras, “cinco al día” (MSSSI, s. d., p. 10).

> Consumir “alimentos protectores”: pescado, ajos, cebollas, colles e otras verduras de hoja verde, tomates, cítricos, uvas, fresas, aceitunas, hierbas aromáticas e especias (FEN/INUTCAM, s. d., p. 33).

Trata-se da pretensão de propor estratégias de controle e regulamentação da vida em todas as esferas. A alimentação saudável, nesse cenário específico de análise, é transformada em um conjunto de regras a serem seguidas. Para cuidar da alimentação, é necessário que ela seja regulamentada e definida pelos especialistas, e que sigamos os ditames propostos pela ciência. E, pelo que apresentam os documentos, não sabemos fazer as mudanças, nem conseguimos avaliar as consequências de não seguirmos as regras propostas.

> Prevenir es algo que sólo conseguiremos cambiando nuestros hábitos; adaptando nuestra ingesta energética a nuestras verdaderas necesidades; realizando una elección de alimentos que nos aporte los nutrientes necesarios en la cantidades suficientes y realizando actividad física con regularidad. Lamentablemente, hacer todo eso es algo que se nos olvida con facilidad o quizás, muchos de nosotros nunca hemos sabido cómo hacerlo a pesar de que los expertos en nutrición y salud pública, se empeñan en recordarnos las consecuencias de nuestros comportamientos y la importancia de cambiarlos (FEN/MSSSI, 2013, p. 14).

E conta com uma construção discursiva que aposta na “facilidade” para a tomada de decisões, nas “pequenas” mudanças, o que reforça a perspectiva responsabilizadora/culpabilizante para o indivíduo.

> Pequeños consejos para el día a dia (FESNAD, 2013, frente).

> Planificar una dieta saludable es fácil ya que conocer los valores nutritivos de los alimentos y las bases de la nutrición está al alcance de todos (MSSSI, s. d., p. 4).

> Muévete entre 30 y 60 minutos al día, todos los días, a una intensidad moderada. Es fácil conseguirlo, basta con llevar una forma de vida más activa: si puedes ve al trabajo andando, da paseos en algún momento del día, no utilices el coche para trayectos pequeños, sube por las escaleras en lugar de coger el ascensor... (MSSSI, s. d., p. 6).

E podemos questionar: Como isso seria fácil em um contexto de desestruturação das maneiras de comer, incluindo horários, locais, composição das refeições, em que o tempo destinado a compras e preparo da comida é cada vez menor, em que a indústria oferece um sem-número de produtos "práticos", "gostosos" e "saudáveis" com uma composição nutricional que, em geral, apresenta elevada concentração de açúcar, gordura, sódio ou em que a publicidade invade sua vida, vendendo produtos e valores de saúde, beleza, *status*, sucesso?.

As respostas a essas questões, que implicam possibilidades de problematizar a vida cotidiana e as condições de existência no mundo moderno, bem como de ampliar o debate, extrapolam, em muito, as amarras dos documentos norteadores e regulamentadores da vida. O certo é que lidamos com uma profusão de regras e com uma construção discursiva que assume que as mudanças são possíveis, fáceis, que dependem somente de nós, de cada um de nós, isoladamente, do indivíduo cada vez mais desprovido de suporte institucional no mundo de consumo intenso e a cada dia mais intensificado. E novas questões se colocam: E, quando não conseguimos, o que isso ocasiona? Vale qualquer sacrifício?

Os documentos apostam que, a partir do cumprimento das regras, a vida se abre em possibilidades, e as promessas de não doença, juventude e longevidade se materializam. Apresentam, ainda, de forma clara, que ter uma alimentação saudável é necessário para prevenir um conjunto de doenças: tanto as infecciosas quanto as crônicas não transmissíveis.

> Este guia, como parte da responsabilidade governamental em promover a saúde, é concebido para contribuir para a prevenção das doenças causadas por deficiências nutricionais, para reforçar a resistência orgânica a doenças infecciosas e para reduzir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio da alimentação saudável (Brasil, 2005, p. 15).

> Ahora, al menos en el ámbito privilegiado sin duda en el que nos ha tocado vivir, lo que realmente preocupa a los profesionales son los desequilibrios alimentarios y el papel que desempeñan en el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, las neurodegenerativas, o ciertas formas de cáncer. Todo lo anterior, un reto para el presente y el futuro. Alguien dijo que si el siglo XIX pasará a la historia de la salud como aquel en el que se consiguieron vencer las enfermedades trasmisibles con el descubrimiento de la asepsia y el posterior de los antibióticos, el s. XX será recordado como aquel en el que los avances técnicos nos ayudaron a prolongar la esperanza de vida y luchar contra las consecuencias de las enfermedades crónico-degenerativas, mientras que el s. XXI debería ser aquel en el que dejemos de curar y consigamos prevenir (FEN/MSSSI, 2013, p. 15).

Precisamos viver de forma regrada, moderada e vigilante de nossas ações, pois o risco de adoecer está permanentemente colocado. O cumprimento das regras se alia a uma perspectiva de que é possível evitar o envelhecimento, o adoecimento e a morte. Como afirma Castiel (2010),

> vemos, então, surgir no discurso e na intervenção biomédica uma nova condição medicalizável – o paciente nem doente, nem saudável, pois está sob risco. Esse fato traz importantes consequências: na geração de regras comportamentais voltadas à promoção e prevenção de saúde, em última análise, base do projeto de estender a longevidade humana ao máximo possível; no estabelecimento de laços com a produção tecnológica biomédica; na ampliação das tarefas da clínica médica ou, em outros termos, no aparecimento de uma clínica da vigilância de riscos; na criação de demanda por novos produtos, serviços e especialistas... (Castiel, 2010, p. 26).

O documento comemorativo do Dia da Nutrição traduz essa perspectiva de forma clara. Informa que um estilo de vida saudável está associado a maior longevidade e, para imprimir mais consistência a essa assertiva, apoia-se no conhecimento popular. No tópico "Refranes que apoyan la evidencia cientifica", lista um conjunto de afirmativas:

> Vida con fruta y verdura... perdura.
> Fruta y camino diario para ser un centenario.
> Con huerta y verdura... alejas la sepultura.
> Un poco de algo y mucho tomate... no habrá quien te mate
> (Fesnad, 2013, verso).

Será que podemos viver sem correr risco ou isso faz parte da vida? Klein, em sua discussão sobre o que é saúde e como fazer para alcançá-la, sustenta que o risco traz prazer e é o que nos mantém vivos, e não apenas vivendo (Metzl e Kirkland, 2010).

Considerações finais

É importante que a alimentação saudável seja pensada na inter-relação dos diferentes aspectos da vida, incorporando os elementos biológicos, econômicos, sociais e culturais. Os documentos analisados, mais do que falar de alimentação e saúde, abordam nutrição e doença. Concordamos que todos esses tópicos estão intrinsecamente ligados, mas privilegiar uns em detrimento de outros pode prejudicar nossa compreensão e reflexão sobre o enfrentamento dos problemas que hoje se apresentam a esse campo.

É preciso transformar as "recomendações nutricionais para a prevenção de doenças" em "recomendações para uma alimentação saudável". O espaço discursivo é ocupado por elementos técnicos e biomédicos dirigidos aos indivíduos, e os condicionantes econômicos, sociais e culturais que estruturam o viver e o adoecer no mundo contemporâneo são colocados de forma ínfima. Assim, a responsabilidade pelo adoecimento é atribuída ao indivíduo, o maior culpado por seu sofrimento e merecedor moral dessas consequências.

As propostas contidas nos documentos exigem do indivíduo prudência, autocontrole, temperança, comedimento, moderação e tudo o mais em uma base discursiva de "facilidade". As instâncias tradicionais, como família

ou religião, são substituídas pela ciência, que se considera com o poder de controlar e regulamentar a vida. Basta seguir os “conselhos” e as “decisões” dos peritos, os quais, a partir de cálculos e estatísticas, já definiram o que é melhor para a alimentação.

Brasil e Espanha, países com tantas diferenças, constroem modelos bem semelhantes, com a perspectiva de que os problemas são globais e, portanto, as proposições também o são. A Organização Mundial da Saúde assume o papel supranacional de fomentar as ações dos países, e as realidades e particularidades se dissolvem nesse processo global, desterritorializando o social e o político.

Os documentos são construídos com as marcas da hegemonia biomédica e, com nuances diferentes no Brasil e na Espanha, de representação da indústria de alimentos. Os autores, com formação em Ciências Biomédicas e da Saúde, diante da ausência de profissionais das ciências humanas e sociais, acabam por limitar a possibilidade de incorporar, mais expressivamente, elementos e contribuições para a compreensão das práticas alimentares no contexto da cultura. Com a participação e a influência das indústrias na elaboração de proposições ou na edição de documentos, podemos refletir sobre a possibilidade de somar ou dividir a força política, uma vez que os interesses de mercado nem sempre se aproximam dos interesses científicos. E, como consequência, reiteramos que as proposições acabam por ficar descontextualizadas e até mesmo idealizadas e inalcançáveis, privilegiando as decisões individuais fundadas em informações objetivas ou em normas, sem problematizar as dificuldades existentes para a construção e a reconstrução cotidiana de mudanças.

Assim, os alimentos são vistos apenas como veículo de nutrientes, e a alimentação medicalizada e racionalizada, para a prevenção e/ou cura de doenças. Uma possibilidade de contraposição no que diz respeito às condições favoráveis ou desfavoráveis não aparece nas regras; tampouco a necessidade de haver mudanças na sociedade que favoreçam um vida melhor. Não há espaço para prazer ou para viver o risco, o que nos parece fundamental para nos sentirmos vivos e saudáveis, tampouco há o necessário exercício de construção e reconstrução cotidianas, de olhar para si, de identificar as próprias necessidades, de buscar uma alimentação que seja fonte de prazer e de reconhecer as reais condições de sua existência.

A fim de enfrentar o desafio do envelhecimento demográfico e o aumento dos custos para a proteção desse grupo populacional, observamos que o objetivo é regular ou postergar a velhice, mantendo o corpo produtivo e jovem, dessa forma onerando menos os serviços públicos.

A alimentação como prática precisa ser pensada em uma complexa rede de necessidades biológicas, sociais e culturais. Trabalhar na perspectiva de acesso, autonomia, participação na tomada de decisão, cuidado, risco, autossatisfação, ressignificação do comer, todos esses são conceitos importantes para se refletir sobre a ideia de uma alimentação saudável voltada ao público idoso.

É necessário refletir sobre como os indivíduos lidam com um cotidiano complexo a partir da definição de normas externas, estabelecidas pela ciência e disseminadas por instâncias governamentais, profissionais de saúde e mídia. Em que medida elas impõem aos indivíduos um modelo técnico-científico, limitando, assim, a própria criação de normas e fragilizando a autonomia e o poder decisório sobre suas vidas?

Obviamente, não se trata de negar os caminhos e os resultados conquistados que a política, os guias e as proposições trazem para o enfrentamento da atual problemática no campo da Alimentação e Nutrição, nem de desprezar os esforços empreendidos por instituições e profissionais, mas tão somente de refletir sobre as dificuldades, as contradições, os limites e os percalços para a vida cotidiana dos indivíduos que precisam manter uma alimentação saudável em um contexto que mais dificulta do que favorece as decisões nesse sentido.

No mundo da globalização alimentar, do acúmulo de capital e do consumo intenso, somos instados, diante das várias opções apresentadas, a tomar muitas decisões ao longo do dia no campo da alimentação. Uma possibilidade concreta é apostar nos modos possíveis de os diversos atores (governantes, organizações, homens e mulheres, jovens ou velhos...) dirigirem seus esforços no sentido de refletir sobre a vida tal como ela se apresenta, com seus desafios e contradições, valorizando também e com peso substantivo, as mudanças macrossociais, de modo a favorecer a construção de projetos de vida e felicidade.

Referências

AGUILERA, J. C. et al. "El impacto de la crisis en las condiciones de vida de las personas mayores". *Colección Informes*, Madri, n. 56, 1 maio 2013.

BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BECK, U. *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós, 1998.

——. *La sociedad del riesgo global*. Madri: Siglo XXI de España Editores, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.* 2 ed. rev., Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

——. *Alimentação saudável para pessoas com mais de 60 anos: siga os dez passos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

——. *Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 36p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

——. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Experiências de financiamento da saúde dos idosos em países selecionados: relatório executivo*. Rio de Janeiro: ANS, 2011, 44p.

——. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 136p.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CARAPINHEIRO, G. "A globalização do risco social". In SANTOS, B. S. (org.). *A globalização e as ciências sociais*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002, pp. 197-230.

CASSINELLO, M. D. et al. *Informe estudio bio psico social sobre personas de 90 años y más*. Proyecto Investigación I+D+I IMSERSO, 2007.

CASTIEL, L. D. et al. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CELLARD, A. "A análise documental". In POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 2 ed, Petrópolis: Vozes, 2010.

CORSETTI, B. "Análise documental no contexto da metodologia qualitativa: uma abordagem a partir da experiência de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação da Unisinos". *UNIrevista*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, 2006, pp. 32-46.

DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1999a.

——. "A construção e a reconstrução da velhice: família, classe e etnicidade". In NERI, A. L. e DEBERT, G. G. *Velhice e sociedade*. Campinas: Papirus, 1999b, pp. 41-68.

——. "A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade". In BARROS, M. M. L. (org.). *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007, pp. 49-67.

DELEUZE, Gilles. "Controle e devir". In ___. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1992.

DELGADO, J. A. *Memórias de velhos trabalhadores aposentados: estudo sobre geração, identidade e cultura* (tese). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

FEN - fundación española de nutrición. Instituto de nutrición y transtornos alimentarios (inutcam). Comunidad de Madrid. *Guia de la Orientación Nutricional para Personas Mayores*. Madri, s. d.

——. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (MSSSI). *Libro Blanco de Nutrición en España*. Madri, 2013.

FESNAD - Federación española de sociedades de nutrición, alimentación e dietética. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). *Comer Bien para Envejecer Mejor*. Madri, 2013.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 13 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

——. "Aula de 17 de março de 1976". In ___. *Em defesa da sociedade: curso no College de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2005, pp. 285-315.

GARCÍA, A. A. e CATALÁN. C. E. "Un perfil de las personas mayores en España, 2011: indicadores estadísticos básicos", *CSIC/CCHS, Informes Portal Mayores*, Madri, n. 127, 2011.

—— e GARCIA, A. A. "Um perfil de las personas mayores en España, 2012: indicadores estatisticos básicos", *CSIC/CCHS/Informes Portal Mayores*, Madri, n. 131, 2012.

GENERALITAT DE CATALUÑA Y FUNDACIÓN DIETA MEDITERRÁNEA. *Taller Alimentación Saludable y Atividad Física: Manual para las Personas Mayores. Vive Más Y Mejor*. Cataluña, s. d.

GIDDENS, A. "A vida em uma sociedade pós-tradicional". In ___ et al. *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: Unesp, 2012, pp. 89-166.

GROISMAN, D. "A velhice, entre o normal e o patológico", *História, ciências, saúde: Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2002, pp. 61-78.

GUTIERREZ-FISAC et al. "La epidemia de obesidad y sus factores relacionados: el caso de España", *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, Sup. 1, 2003, pp. 101-10.

IBGE. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: Análise da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos e do Estado Nutricional no Brasil.* Rio de Janeiro, 2004.

——. *Sinopse do Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011.

——. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Série Estudos e Pesquisas*, Rio de Janeiro, n. 32, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA/MINISTÉRIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES Y IGUALDAD (INE/MSSSI). *Mujeres y hombres en España 2010*. Madri: Índice-Libreria del INE, 2010.

——. *Encuesta nacional de la salud 2011-2012*. 2012a. Disponível em http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15/p419&file=inebase&L=0. Acesso: 2 jul. 2013.

——. *Encuesta nacional de la salud 2011-2012*. 2012b. Notas de prensa. 14 de marzo de 2013. Disponível em: http://www.ine.es/prensa/np770.pdf. Acesso em: 2 jul. 2013.

KINSELLA, Kevin e WAN He. "U. S. Census Bureau, International Population Reports, P95/09-1", *An Aging World: 2008*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2009.

LOUVISON M. C. P. et al. "Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo", *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 4, 2008, pp. 733-40.

METZL, J. M. e KIRKLAND, A. *Against Health: how health the new morality.* Nova Iorque: New York University, 2010.

MSSSI - Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. *Estrategia para Nutrición, Atividad Fisica e Prevención de la Obesidad* (Estrategia NAOS). S.l., 2005.

——. *Come Sano y Muévete: 12 Decisiones Saludables*. S.l., s. d.

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". In ___. *Saúde no Brasil 1*. Disponível em: download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf. Acesso em: 29 maio 2014.

PEIXOTO, C. "Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade...". In BARROS, M. M. L. (org.). *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007, pp. 69-84.

PETERSEN, A. e LUPTON, D. *The New Public Health: health and self in the age of risk*. Londres: Sage, 1996.

PORCEL, M. A. e VALPUESTA, E. R. "El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social?". *Gerokomos*, Madri, v. 23, n. 4, 2012, pp. 151-5.

ROUDINESCO, E. *Filósofos na tormenta: Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze e Derrida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

SÁ-SILVA, J. R. et al. "Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas", *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, São Leopoldo, ano I, n. 1, 2009, pp. 1-15.

Valorações e juízos de mérito do Programa Bolsa Família na práxis em alimentação e nutrição: emancipação e/ou acomodação sustentada?[1]

Marcos Aurélio Macedo
Maria Lúcia Magalhães Bosi

Introdução

Este ensaio explora sentidos dos discursos e da práxis em alimentação e nutrição no universo empírico do Programa Bolsa Família, tomando-os como dimensões integrantes do debate acerca dos objetivos prioritários para o planejamento e a construção de políticas públicas focadas na pobreza. Confronta-se a dualidade dialética entre emancipação sustentada e acomodação em face da transferência condicionada de renda às famílias em suposta condição de insegurança alimentar/nutricional por recorte econômico.

O interesse pelo tema "alimentação e nutrição" vem crescendo sobremaneira na comunidade científica, configurando um campo específico na interface da saúde coletiva e dos núcleos de conhecimento em ciências humanas e sociais, notadamente o direito social. No âmbito da saúde coletiva, Bosi e Prado (2011) discutem perspectivas, limites e significados do binômio alimentação/nutrição, ressaltando a questão da condição (humana e social)

[1] Este ensaio corresponde a um desdobramento da tese "Vozes e documentos de articulação crítico-hermenêutica do Bolsa Família com o direito humano e social à alimentação", desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Associação Ampla Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará e Universidade de Fortaleza.

de segurança na interface das duas dimensões da expressão Segurança Alimentar/Nutricional (SAN), envolvendo medidas relacionadas à disponibilidade e ao acesso (dimensão alimentar), combinadas à utilização biológica da comida (dimensão nutricional), em um contexto de cidadania (Batista Filho, 2003; Monnerat, 2007).

Nessa perspectiva, importa ressaltar que a SAN deve ser entendida como uma condição coletiva em que se tem – de modo contínuo – acesso físico e econômico a uma alimentação suficiente, segura e nutritiva, em harmonia com o meio ambiente, respeitada a base cultural que viabiliza sua produção e o respectivo uso sustentável. Tal condição deve ser garantida por políticas públicas (o público assumido como esfera na qual agem tanto os agentes privados como os governamentais), competindo primordialmente ao Estado a proteção e a promoção do direito à alimentação.

Nas últimas décadas do século XX, o debate acerca dos objetivos prioritários para o planejamento e a construção de políticas sociais tem, invariavelmente, envolvido a SAN – demanda de saúde coletiva –, cuja discussão não se esgota na especificidade desse tema e é apontada como princípio norteador das políticas públicas (Pessanha, 2002). Nesse campo, reconhece-se o caráter amplo de uma política, já que, além de promover justiça social, situa-se como um dos eixos estratégicos do desenvolvimento, que associa crescimento econômico e equidade social, como pressuposto de (uma nova) cidadania (Nascimento e Andrade , 2010).

Cumpre, então, às diferentes esferas de governo, no plano da solidariedade orgânica e da justiça social, empreenderem programas comprometidos com objetivos e metas em alimentação e nutrição, sustentados por abordagens focadas na superação da pobreza. Nesse sentido, em 2003 surge o Programa Bolsa Família (PBF) (Brasil, 2004), de abrangência nacional, com a pretensão de promover os cidadãos privados do mínimo existencial (em termos materiais) a uma condição de dignidade como pessoa humana e, nesse prisma, prover um direito social.

Em realidade, por força da difícil caracterização e da vasta complexidade dos problemas relacionados à pobreza e à SAN, e às relações entre ambas, o critério da renda tem sido criticado por sua limitação (restrita à dimensão econômica) na escolha dos beneficiários, e, nesse passo, como preditor de intervenção. Em face dessa complexidade, o recomendável (como preceito de adequação) é proceder a uma análise ampliada das possibilidades de utiliza-

ção da renda, transferida conforme as distintas caracterizações e os diferentes contextos de vulnerabilidade familiar (Burlandy, 2007). Contudo, no enfrentamento da situação econômica das famílias carentes de recursos materiais, para além da mera distribuição de dinheiro, não é possível prescindir de programas voltados à promoção de uma efetiva redistribuição de renda, capaz de desconcentrar a riqueza socialmente produzida no país (Silva, 2007).

O PBF, como modalidade de transferência direta de renda, não obstante enuncie o propósito de favorecer a emancipação sustentada das famílias mais empobrecidas, parece estabelecer, de forma paradoxal, algumas condições objetivas propícias à acomodação dos beneficiários àquela ajuda externa (e, nesse sentido, tem um viés assistencialista), a exemplo da conversão da própria situação de pobreza material em "zona de conforto", apta a justificar a permanência da retribuição em dinheiro. Nessa perspectiva, a adesão àquela medida compensatória de renda com condicionalidades – como adiante se expões – significaria acompanhar as recomendações dos agentes estatais, em um plano de suposta "boa vontade" em relação ao enfrentamento da problemática de exclusão social. Assim, como alerta Demo (2002), o atual discurso acerca da solidariedade, exposto como um dos fundamentos das políticas compensatórias, pode ser qualificado como tendencioso, pois, ao mesmo tempo que não passa de mera ajuda residual, traz implícito um efeito de poder, distanciado da projeção de emancipação autônoma das populações implicadas.

Nesse contexto de crítica ao que está posto no discurso oficial do Bolsa Família, apontado como o mais abrangente programa social do Brasil (Uchimura et al., 2012), é pertinente a singularidade de uma abordagem fundada no questionamento político propriamente dito, capaz de abranger as relações desiguais de poder envolvidas (inclusive aquelas de cunho clientelista, movidas por propósitos eleitorais escusos) na discussão do aporte de dinheiro para demandas em alimentação e nutrição, ainda mais quando se exigem das famílias condicionalidades em saúde, educação e assistência social.

Considerando-se toda essa polêmica, este ensaio discute valorações e juízos de mérito atribuídos ao Bolsa Família na práxis em alimentação e nutrição, enfocando esse tema em virtude da interrogação da porta de saída (se é que há alguma) dos beneficiários, no centro da arena de disputas entre diferentes concepções de políticas sociais de combate à pobreza e à fome, suas motivações e interesses relacionados.

Por práxis em alimentação e nutrição, entende-se, no escopo deste texto, um modo de viver e de interpretar, de forma crítica, os significados relativos à idealizada condição humana de segurança alimentar/nutricional, desvelando limites e possibilidades do universo simbólico do comer e da comida em sua perspectiva política, historicamente articulada à concepção de justiça social.

Por força da vinculação desta análise aos preceitos de uma visão mais complexa, marcamos distâncias de um proceder do tipo maniqueísta – ou seja, de um contraste bem *versus* mal – quanto ao mérito do PBF. Reconhecendo a amplitude do referido programa e sua multidimensionalidade, procura-se, tão somente, avançar na discussão da realidade concreta desse programa, buscando a apreensão de uma série de relações históricas e materiais nas quais ele se inscreve, incluindo as movimentações envolvidas e as contradições inerentes à sua existência.

Práxis em alimentação e nutrição no contexto da transferência de renda: a demanda por comida

Muitas são as evidências de que o bem viver requer uma relação harmoniosa entre homem e alimento. Comer é, sobretudo, um ato indispensável à existência humana, que corresponde, também, a uma forma de realizar a vida em sociedade, um modo de viver no contexto da práxis em alimentação e nutrição. Nesse ambiente de significados, funções e relações, as possibilidades de interpretação do mundo vivido devem envolver a singularidade da percepção humana sobre o lugar da comida em nosso universo simbólico.

Com efeito, ao situarmos o alimento no mundo social, é forçoso reconhecê-lo como carregado de significados, assumindo a comida a qualidade de mediadora de relações e funções muito além dos processos fisiológicos, afirmando, nesses termos, sua importância para o bem-viver do indivíduo.

Os significados do que comemos e do porquê fazemos isso constam na complexa trama das relações sociais e econômicas; contudo, no modo de produção capitalista, poucos dispõem de terra e insumos agrícolas para vivenciar a recompensa de colher e comer o que foi plantado, justificando o prazer e outras significações sensíveis no saborear o produto que brota do campo. À maioria, concentrada nos núcleos urbanos, resta a alternativa de reproduzir a força de trabalho perante a economia de mercado para ter aces-

so à comida como bem de consumo. No Brasil, determinados segmentos, desde que reconhecidamente pobres, podem ainda ter acesso a uma renda mínima, providenciada pelo governo.

Analisando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, realizada no Brasil no início dos anos 2000, Segall-Correa et al. (2008) revelam que o fato de as famílias beneficiárias da transferência de renda residirem em meio rural favorece a realização da condição de segurança alimentar, o que contrasta com a situação em áreas urbanas metropolitanas, ainda que estas últimas recebam proporcionalmente mais dinheiro. A provável explicação para esse fato, segundo os mesmos autores, teria relação com os reduzidos gastos das famílias rurais em itens de vestuário e transporte, e também com o fato de haver produção agrícola local.

Em alusão ao sertanejo em sua culinária da fome (como parte da luta cotidiana na convivência com o semiárido) e à novidade do dinheiro transferido pelo governo, a título compensar os efeitos estruturais da pobreza que flagela as famílias do meio rural, Almeida (2012, p. 10) conclui:

> O dinheiro dos planos sociais não resolve, pois não poupa a capivara, nem o mocó. É destinado à inclusão dos excluídos dos bens de consumo, é para dar crédito, permitir que comprem a prestação, nas lojas da cidade, a geladeira, a tão sonhada televisão, a antena parabólica e o sofá.

Nesses termos, para o homem do sertão, em meio à diversidade dos recursos naturais e à riqueza de sua cultura alimentar, mesmo diante das dificuldades impostas pela própria natureza e da influência nefasta da economia de mercado, parece não fazer muito sentido o pressuposto de partida do então Projeto Fome Zero,[2] de que a insuficiência da renda é fator limitante para o consumo de alimentos em quantidade adequada (Instituto Cidadania, 2001). No caso, a dialética que permeia a troca entre campo e cidade, mediada pelo dinheiro, impõe novos modos de perceber o mundo em sociedade; sem muita resistência, o universo simbólico rural da comida vai perdendo espaço para a noção urbana de consumo.

---

[2] Proposto pelo Instituto Cidadania (ligado ao Partido dos Trabalhadores) e transformado em programa do governo Lula (janeiro de 2003), a partir do qual nasceu (após nove meses de gestação), o PBF, através de Medida Provisória (nº 132/2003), convertida na sequência (três meses depois) em Lei (nº 10.836/2004).

Adicionalmente, as mudanças climáticas e econômicas verificadas na história recente do planeta ocasionam graves riscos à segurança alimentar/nutricional dos países em desenvolvimento, como, por exemplo, o Brasil, afetando sobremaneira o pequeno agricultor, por força de dificuldades para se conciliarem as demandas do mercado de alimentação com os complexos processos de conservação e o uso sustentável dos recursos ambientais, já combalidos pelas dramáticas variações de temperatura e umidade.

O lugar das condicionalidades: oposição ou situação face à política de direitos humanos/sociais

Beccaria (2002) adverte que, em coletivos humanos, é possível observar a tendência contínua de concentrar privilégios, poder e felicidade em um menor número de indivíduos, e deixar para a maioria miséria e fraqueza. O mesmo autor sustenta que somente é possível impedir abusos dessa natureza com base em valores que apontem para a premissa de que as vantagens produzidas pela sociedade devem ser distribuídas equitativamente entre seus membros, sendo a miséria e a debilidade socializadas com a mesma equidade. Essa distribuição equitativa que evoca a concepção de igualdade entre os homens é brilhantemente satirizada na fabulosa paródia orwelliana (*A revolução dos bichos*, de 1945), em que a recém-fundada República dos Animais declarava, no *caput* do primeiro artigo, que "todos os bichos são iguais" para, em seguida, ressalvar, em parágrafo único, que "alguns bichos são mais iguais do que os *outros*" (2007, p. 106). Assim, embora seja atual, o ideal de igualdade, junto à invocação do propósito de realizar o justo, remonta ao Direito romano, no qual a justiça passou a significar igualdade perante a lei, preceito logo incorporado ao ideário político-constitucional do Estado de direito moderno (Vasconcelos, 2006).

No mundo contemporâneo, com a passagem do dever estrito e das obrigações para a seara da reivindicação de direitos e garantias, o poder e a lei passaram a ser representados como emanação da própria sociedade, de onde nascem, em conjunturas de desigualdade e correlação de poder, os direitos públicos subjetivos, ou direitos sociais, a exemplo do direito à alimentação conjugado à finalidade de segurança alimentar/nutricional.

Existe, contudo, uma oposição dialética (Gramsci, 1976) entre a concepção de segurança alimentar/nutricional, como condição humana ampa-

rada na esfera do direito incondicional de cidadania, e as condicionalidades sociais impostas como contrapartidas positivas. No caso do PBF, os beneficiários devem buscar, junto à rede de serviços públicos, quando for o caso, (1) assistência pré-natal e ao puerpério, (2) vacinação das crianças de acordo com o cronograma das autoridades sanitárias, (3) atividades educativas de promoção da alimentação saudável (a partir do aleitamento materno), (4) ações de vigilância alimentar e nutricional (menores de 7 anos) e (2) matrícula e garantia da frequência escolar mínima de 75% (de 6 a 15 anos) (Brasil, 2005).

Muito embora reconhecendo o mérito da transferência direta de renda às famílias de baixo poder aquisitivo, concretizada no programa Bolsa Família, como uma compensação aos efeitos imediatos das limitações socioeconômicas que comprometem o bem-viver, e sem desconhecer que tal solução, como regra, não prima pela permanência, vários autores (Monnerat et al., 2007; Burlandy, 2007) propugnam pelo acerto da prestação continuada desse benefício em dinheiro vinculada ao acesso aos serviços públicos, materializando a sobredita contrapartida positiva. Mas, afinal, de que relações sociais implicadas com a condição humana tratam as políticas limitadas a compensar a pobreza material com a distribuição condicionada de dinheiro? Quais dimensões simbólicas e subjetivas são trabalhadas e em que perspectiva de devir histórico o Estado e o mercado projetam o bem-viver?

Para Gramsci (1976), embora a possibilidade não seja propriamente a realidade, ela o é, tendo em vista que o ser humano pode, socialmente, determinar-se (com liberdade) se deve fazer ou não alguma coisa, conforme as alternativas possíveis (em um horizonte ampliado) e o valor de suas decisões. O mesmo autor assevera:

> [...] que existam as possibilidades objetivas de não se morrer de fome e que, mesmo assim, se morra de fome, é algo importante, ao que parece. Mas a existência de condições objetivas – ou possibilidade, ou liberdade – ainda não é suficiente: é necessário conhecê-las e saber utilizá-las. Querer utilizá-las (p. 47).

Assim, a maior amplitude na liberdade/oportunidade de escolhas, desde que referenciada não apenas na desigualdade de renda e no difícil acesso (quantitativa e qualitativamente) a uma diversidade de bens e serviços, é reconhecida como elemento nuclear de uma estratégia de combate à pobreza. Por esse entendimento, não basta investir em políticas de fomento

ou transferência de renda; deve-se também assegurar que as intervenções nesse campo sejam integradas ao acesso aos serviços sociais e, em seu conjunto, às políticas públicas.[97]

A lógica dialética que sustenta a exigência de contrapartida nos programas sociais também pode ser identificada no argumento contratualista, em favor de uma ordem social mais justa, articulando direito e obrigação, com o estabelecimento de sanções que podem culminar com o desligamento das famílias do programa. Ressalte-se que, a teor do ordenamento jurídico brasileiro, qualquer acordo de vontades, desde que capaz de criar, modificar ou extinguir direitos (como expressamente previsto no regulamento do PBF, de livre adesão), vincula juridicamente as partes.

Programa duramente criticado como incentivo à ociosidade, uma vez que, mediante discursos que procuram desqualificá-lo, por "remunerar" independentemente do exercício de trabalho produtivo, cumpre, nessa linha argumentativa, indagar: Qual a porta de saída do PBF (na direção da emancipação sustentada das famílias)?

A propósito da porta de saída do Bolsa Família (se é que há alguma)...

O certo é que, em um cenário político pautado no calendário eleitoral dos agentes públicos, dificilmente eles sutentariam uma tese que responda a essa pergunta de modo a reduzir o contigente de mais de 13 milhões de famílias brasileiras beneficiadas, cujos eleitores recebem ajuda em dinheiro do governo (o benefício médio, em junho de 2013, dez anos após o lançamento do programa, foi de R$ 152),[3] independentemente da demonstração de esforço laboral, ainda que sejam obrigadas a contrapartidas em saúde, educação e assistência social. Considerada a lógica política eleitoral que sustenta esse processo, tem-se, então, uma virtual tendência à acomodação política, em favor da manutenção daquele modelo de proteção social e, mais ainda, favorável à ampliação da cobertura e do valor do benefício em dinheiro.

Para o governo federal, ou pelo menos para a então ministra da Casa Civil, Dilma Rousseff (oito meses antes de ser eleita presidenta da República), o PBF tem a saída materializada na redenção financeira das famílias

[3] Informe do governo federal, de julho de 2013. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2013/06/19/bolsa-familia-repassa-beneficios-ate-28-de-junho. Acesso em: 10 ago. 2013.

beneficiárias, competindo ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) (por ela gerenciado no governo Lula) criar mecanismos de distribuição de renda (PAC, 2008).

> O programa (PAC) é, na verdade, o compromisso do governo com um crescimento com distribuição de renda. Isso é fundamental para incorporar os milhões de brasileiros do Bolsa Família. É uma porta de saída porque, ao ocorrer, gera uma quantidade muito significativa de emprego e renda.

A perspectiva desenvolvimentista aludida pela então dirigente do PAC é importante para a análise compreensiva de uma pretensão assumida como estratégica pelo governo federal: a expansão da renda nacional atrelada à inclusão socioeconômica de famílias com baixo poder aquisitivo, ou pelo menos daquelas beneficiárias do PBF.

Cocco (2010) discorda desse discurso, que aponta tão somente a entrada no mercado de trabalho como "porta de saída" do PBF, e, nesse sentido, algo indicativo da eficácia do programa. Isso em um contexto do sistema (capitalista contemporâneo) preocupado em incluir os excluídos, reconhecidos como pobres – incluídos na produção, mas excluídos dos direitos. Para a mesma fonte, a transferência de renda àqueles mais pobres deve ser reconhecida para muito além do combate darwinista (seleção dos mais aptos) à pobreza, alcançando o terreno da mobilização produtiva como expressão da cultura.

É difícil entender como uma política de proteção social um programa que reproduz (e amplia gradualmente) uma espécie de modelo de "bolsa cidadania condicional", especialmente por causa de sua vertente de compensação aos efeitos da pobreza, conforme o foco da economia de mercado. Não convence, ademais, o argumento de que tal iniciativa do governo contribuiria para valorar as dimensões produtivas da vida dos brasileiros tidos como pobres, a exemplo (por paralelismo) do incentivo à livre expressão da cultura popular mediada por políticas públicas, independentemente da indústria cultural subjacente à lógica do mercado.

A julgar pela natureza eminentemente econômica do Bolsa Família, é forçoso deduzir que, nesse programa, a ética capitalista reinventou a fome como déficit econômico na lógica científica das políticas compensatórias de renda. Dessa forma, a monetarização do bem-estar nutricional – tal como a concepção de monetarização do risco de agravos à saúde do trabalhador, com

os adicionais remuneratórios de insalubridade e periculosidade (Bonifácio, 2006) – passou a ser o foco central, em que aquela modalidade de política compensatória com condicionalidades ganhou *status* de medida primordial da Estratégia Fome Zero com o PBF.

Nesse diapasão, a partir do entendimento de que a cobertura dos elegíveis das políticas compensatórias de renda é um direito social, o que, grosso modo, implicaria um caráter incondicional, a legitimidade da exigência coercitiva de contrapartida por parte dos beneficiários do PBF tem sido objeto de recorrente polêmica. Mais especificamente, discute-se quão legítimo é (ou não) condicionar a correspondente transferência de dinheiro a obrigações (por responsabilidade legal) de assiduidade escolar até a adolescência e de frequência do grupo materno-infantil a serviços de saúde, até porque essas contrapartidas não são impostas a outros segmentos também beneficiários de diferentes auxílios do governo.

Ao tempo que a responsabilidade legal é apontada como postulado básico do positivismo jurídico, essa mesma escola não reconhece a liberdade moral, corolário da tese do livre-arbítrio (Marques, 2008). Para essa premissa, no caso, não se trata de punir alguém tido como “moralmente irresponsável”, mas titular do direito à alimentação. Entende-se, assim, que a medida administrativa de excluir o benefício da transferência de renda não tem propriamente caráter de sanção, mas de um ato de defesa social; nesse ponto, tal medida se revela injusta em relação aos que descumprem as condicionalidades previstas no regulamento do PBF e, por tal fundamento, justa para a sociedade.

Mesmo admitindo-se as contrapartidas como ponto focal no desenho do PBF, não nos parece razoável o entendimento de que, a pretexto de propugnar pela melhora da condição econômica (do grupo familiar à nação), prega o acerto da medida de vincular a transferência de uma renda mínima à valoração (positivada com coerção) da obrigação dos beneficiários (sabidamente vulneráveis) de acessar alguns serviços sociais inerentes à cidadania plena. Tampouco convence a redução dessa discussão a uma mera questão de projeção do custo social e econômico de crianças e adolescentes que se encontram fora da escola ou de mulheres que não têm acesso à assistência pré-natal, o que, segundo a lógica desenvolvimentista, invariavelmente seria suportado pelas famílias, a sociedade e o Estado. Na hipótese, tem-se a configuração artificial de uma “indesejável” ameaça ao modelo de qualidade de vida pautado no consumo, comprometendo sobremaneira o crescimento

econômico, via expansão de mercados, consoante o prescrito no ideário neoliberal da globalização.

Segundo nossa compreensão, não deve prevalecer a premissa do investimento na formação de capital humano, inspirada no pensamento econômico neoliberal (Schultz, 1961), dado o absurdo que seria negar a necessária e contínua responsabilidade estatal de proporcionar "incondicionalmente" o acesso a unidades de saúde e escolares, bem como aos serviços de assistência social, ao cidadão titular de direitos sociais fundamentais.

Tal reconhecimento comporta o risco e o perigo de os beneficiários da transferência direta de renda, por serem pobres, assumirem justamente essa "aparência objetiva", do modo proposto por Lukács (2003), como consciência falsa e invertida da realidade – reificação, retroalimentando a condição de dependente do programa, ou seja, um "desejo de pobreza (ou acomodação) sustentada". Para melhor compreensão, basta partirmos do discurso recorrente que se ouve dos sujeitos que recebem dinheiro na modalidade Bolsa Familia: "Recebo porque sou pobre; se eu sair da pobreza, perco a bolsa" (Buarque, 2007, p. 8). Isso porque o regulamento do PBF prevê a exclusão das famílias capazes de prover o sustento alimentar, monetarizado em valores *per capita* superiores ao estabelecido para a inclusão nesse programa (Brasil, 2005).

É conhecido o caso da dona de casa paranaense que, mesmo sacrificada pela burocracia estatal (a família esperou nove meses pela Bolsa Família), tornou-se celebridade nacional por ter devolvido o cartão de benefício alegando que não era certo recebê-lo porque seu marido já havia conseguido um novo emprego. Esse gesto fez com que ela recebesse uma carta de agradecimento do presidente da República e ganhasse os prêmios "Faz diferença", e "Personalidade do ano de 2004", sendo-lhe atribuída a condição de "exemplo de solidariedade e ética". No entanto, aquela lição pública de cidadania viria a se desdobrar em chacota para dezenas de vizinhos e moradores de Maringá, que passaram a ironizar sua atitude e a tratá-la com desdém (Sodré, 2012).

Fatos dessa natureza sugerem a necessidade de se investigar o cotidiano dos beneficiários do PBF, oportunizando reflexões a partir do universo empírico desse programa, interpretando significados da experiência humana em meio ao horizonte de expectativas, respostas, consciência histórica e implicações políticas das famílias envolvidas, motivadas, em grande parte, pelas promessas oficiais de redenção social.

À guiza de reflexão

Por ser tão profunda a desigualdade econômica entre as famílias brasileiras, a ponto de comprometer o acesso ao mínimo existencial por grande parte delas, o propósito de assegurar uma renda básica articulada à promoção da SAN e de estabelecer condicionalidades em saúde e educação – distribuindo uma parte do orçamento federal entre os mais pobres – tem sido largamente aceito. Assim, a iniciativa do PBF é simpática, sobretudo porque focaliza as famílias de menor renda, apontando para a melhora da condição de vida e, mais ainda, para um futuro redentor em relação às crianças e aos adolescentes beneficiados.

No entanto, conforme procuramos evidenciar, o PBF, em face de seu caráter meramente compensatório aos efeitos do ajuste estrutural que vulnera (no sentido econômico do termo) a sociedade, não entra no mérito da complexa singularidade do problema da miséria social, tampouco considera a produção subjetiva inerente à condição humana de (in)segurança alimentar, focando-se em abordagens fragmentadas da pobreza e da fome, na contramão das perspectivas efetivamente emancipatórias, ao favorecer uma trajetória oblíqua de acomodação, sob a égide da "funcionalização da pobreza", tal como denunciado por Oliveira (2006). Assim, as construções sociodiscursivas do PBF são basicamente dimensões integrantes da luta pela hegemonia do poder, traduzindo ideias não restritas a uma esfera cultural supostamente isolada, mas materializadas nas práticas sociais e nas instituições em geral, especialmente no governo e em seus fins políticos, que estão atrelados à lógica econômica prevalente e ao poder.

Compreender tamanha complexidade, que envolve o sujeito de direito à alimentação, demanda trabalho hermenêutico, o qual, sem a pretensão de se esgotar no virtuosismo técnico ou em amarras ideológicas, requer procedimentos qualitativos rigorosos e apropriados a uma aproximação da verdade, reivindicando-a por vias de interpretação (Pareyson, 2005). Esse desafio também perpassa a delimitação da saúde coletiva como um campo científico de saberes, discursos e práticas interdisciplinares em que pesquisadores com formação nas áreas sociais e humanas se articulam no enfrentamento de paradoxos e contradições de temas tão complexos quanto desafiadores, na perspectiva da reflexividade social, bem como no sentido de desnaturalizar e problematizar questões pertinentes à saúde pública/coletiva, frequentemente

abordadas de maneira acrítica nos estreitos limites das disciplinas tradicionais da saúde (Minayo, 2013; Ianni et al., 2013).

Ademais, no fino trato da produção do conhecimento em saúde pública/coletiva na interface com as ciências sociais e humanas, deve-se inovar a forma de abordagem das questões e dos fenômenos emergentes na realidade social (Cohn, 2013). Tal proceder, segundo nosso entendimento, implica, entre outros movimentos do pensamento, uma convergência epistemológica para a perspectiva crítico-compreensiva. Levando-se em conta a atual efervescência dos debates sobre SAN, é importante assumir, no âmbito da saúde coletiva, a tarefa de "examinar as interfaces da ciência com o 'mundo da vida', resgatando a missão social do fazer científico e interrogando os interesses a que serve" (Bosi, 2010, p. 23).

Entendemos, por fim, que um trabalho hermenêutico de tamanha ordem crítica deve incursionar de e para a peculiar dimensão da intersubjetividade humana, questionando normas e valores vigentes no mundo reificado. Para tanto, faz-se necessário discutir a opacidade do discurso dominante, sustentado pela ideia de uma sociedade sem sujeitos, submetida a determinismos de toda ordem, sobretudo de ordem econômica (Touraine, 2009). Em um processo de tal significação crítica, como prelecionam Gadamer e Frucchon (2006), merece destaque o papel da consciência histórica no processo compreensivo.

Assim, entendemos que, a partir da saúde coletiva, especialmente no núcleo de Ciências Sociais e Humanas e em seu variado espectro interdisciplinar, tem-se um ambiente acadêmico favorável a discutir, de forma crítica, o programa Bolsa Família como uma iniciativa de transferência de renda condicionada, adstrita à concepção de justiça social e ao alcance da segurança nutricional. Tudo isso no contexto sócio-histórico em que esse mesmo campo se estrutura, com mútuas interferências e dinâmicas de troca permeadas pelos mais diversos conflitos.

Referências

ALMEIDA, L. *Culinária da fome: a necessária tem cara de herege*. Recife: Edição do Autor, 2012.

AZEVEDO, D. C. e BURLANDY, L. "Política de combate à pobreza no Brasil, concepções e estratégias". *Katálysis*, Florianópolis, v. 13, n. 2, jul.-dez. 2010, pp. 201-9.

BATISTA FILHO, M. "Projeto Fome Zero: a importância da divulgação científica dos seus resultados". *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 1, n. 3, mar. 2003, pp. 7-8.

BECCARIA, C. *Dos delitos e das penas*. Trad. Torrieri Guimarães. São Paulo: Martin Claret, 2002.

BONIFÁCIO, M. S. L. "Prevencionismo e suas perspectivas". *Rev. Tribunal Regional do Trabalho 13ª R.*, João Pessoa, v. 14, n. 1, jan.-dez. 2006, pp. 149-167.

BOSI, M. L. M. "Desafios na interface pesquisa-construção do direito humano à alimentação: reflexões no âmbito da segurança alimentar e nutricional", *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan. 2010, pp. 22-4.

—— e PRADO, S. D. "Alimentação e nutrição em saúde coletiva: constituição, contornos e estatuto científico". *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2011, pp. 7-17.

BRASIL. Decreto n. 5.209, de 17 de setembro de 2004. "Regulamenta a Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências". *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 de setembro de 2004.

——. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria n. 551, de 09 de novembro de 2005. "Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família". *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, v. 1, n. 217, p. 117, 11 nov. 2005, Seção 1, pt. 3.

BUARQUE, C. "O verdadeiro escândalo", *Jornal do Comércio*. 15 jun. 2007, pp. 8-9.

COCCO, G. "Políticas culturais e distribuição de renda". *Jornal Folha de São Paulo*, 30 jul. 2010. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz3007201008.htm Acesso em: 27 nov. 2012.

COHN, A. "Ciências sociais e saúde pública/coletiva: a produção do conhecimento na sua interface". *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, mar. 2013, pp. 15-20.

DEMO, P. *Solidariedade pelo avesso: pedagogia como efeito de poder*. São Paulo: Cortez/Instituto Paulo Freire, 2002.

"EXEMPLO vira motivo de chacota em Maringá". *Paraná Online*, 2005. Disponível em: http://www.paranaonline.com.br/noticias/ index.php?op=ver&id=119606&caderno=13. Acesso em: 07 nov. 2012.

GADAMER, H. G e FRUCCHON P. *O problema da consciência histórica.* 3 ed. Trad. Paulo César Duque Estrada. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

GRAMSCI, A. *Concepção dialética da história*. 9 ed. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1976.

IANNI, A. M. Z. et al. "A produção do conhecimento na interface entre as ciências sociais e a saúde pública/coletiva". *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, mar. 2013, pp. 9-14.

INSTITUTO CIDADANIA. *Projeto Fome Zero: uma proposta de política de Segurança Alimentar para o Brasil, versão 2001*. Disponível em: ov://www.fomezero.gov.br/download/ livro_projeto% 20fome.pdf. Acesso em: 02 abr. 2009.

LUKÁCS, G. *História e consciência de classe: estudos sobre a dialética marxista*. Trad. Rodnei Nascimento. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

MARQUES, M. S. "Brasil: a terceira desconstrução da pobreza, a crise do trabalho e a emergência da formulação de um projeto social emancipatório". In BRAGA, E. M. F.

(org.). *Estado e políticas públicas: vivências e criticidades*. Fortaleza: Edições UFC, 2008, v. 9, pp. 179-84.

MINAYO, M. C. S. "A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva". *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, 31 mar. 2013, pp. 21-31.

MONNERAT, G. L. et al. "Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família". *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 6, p. nov.-dez. 2007, pp. 1.453-62.

NASCIMENTO, A. L. e ANDRADE, S. L. L. "Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania?". *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 62, n. 4, out. 2010, pp. 34-8.

OLIVEIRA, F. "O momento Lênin". *Novos estudos – CEBRAP*, São Paulo, n. 75, jul. 2006, pp. 23-47.

ORWELL, G. *A revolução dos bichos: um conto de fadas*. Trad. Heitor Aquino Ferreira. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

"PAC é porta de saída do Bolsa Família, diz Dilma". *Folha de São Paulo*, 19 mar. 2008. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u383587.shtml. Acesso em: 12 out. 2012.

PAREYSON, L. *Verdade e interpretação*. Trad. Maria Helena Nery Garcez e Sandra Neves Abdo. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PESSANHA, L. D. R. "O sentido brasileiro da segurança alimentar". In MOREIRA, R. J. e COSTA, L. F. C. (orgs.). *Mundo rural e cultura*. Rio de Janeiro: Mauad, 2002, pp. 263-84.

SCHULTZ, T. W. "Investment in human capital". *The american economic review*, Chicago, v. 51, n. 1, mar. 1961, pp. 1-17.

SEGALL-CORREA, A. M. et al. "Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais". *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 21, jul.-ago. 2008, pp. 39s-51s.

SILVA, M. O. S. "O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil". *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, nov-dez. 2007, pp. 1.429-39.

SODRÉ, M. "Imprensa e as lições de simplicidade", *Observatório da Imprensa*, 2005. Disponível em: http://observatorio.ultimosegundo.ig.com.br/ artigos.asp?cod=303FDS001. Acesso em: 07 nov. 2012.

TOURAINE, A. *Pensar outramente o discurso interpretativo dominante*. Trad. Francisco Moras. Petrópolis: Vozes, 2009.

UCHIMURA, K. Y. et al. "Qualidade da alimentação: percepções de participantes do programa bolsa família". *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, mar. 2012, pp. 687-94.

VASCONCELOS, A. *Direito, humanismo e democracia*. 2 ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX[1,2]

Juliane Monteiro de Figueiredo Gomes
Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho
Francisco Romão Ferreira
Eliane Portes Vargas

Alguns aspectos históricos acerca da amamentação

Este trabalho se propõe a uma reflexão crítica das questões complexas que envolvem a amamentação na atualidade, com o intuito de chamar a atenção para os aspectos que envolvem o tema, não se resumindo a um discurso reducionista orientado pela lógica da necessidade de informação, que aponta a responsabilização pela amamentação para a mulher.

Em toda a história da humanidade, a amamentação esteve marcada por fatores sociais, interesses econômicos e de controle social que determinaram períodos de maior ou menor intensidade quanto ao ato de a mulher amamentar o próprio filho. O paradigma de amamentação atual foi construído a partir de um modelo biologicista, em que a amamentação é vista como um ato natural, comum a todas as espécies de mamíferos (Soares e Marroquim, 2005).

---

[1] Este capítulo deriva da dissertação de mestrado intitulada "Sentidos e significados da amamentação nos espaços virtuais", defendida em 2015 por Juliane Monteiro de Figueiredo Gomes, no Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e no âmbito do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

[2] O estudo foi desenvolvido com o apoio, em forma de bolsa, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Em séculos passados, observa-se que o ato de amamentar uma criança ao seio nem sempre foi visto de forma tão naturalizada, muito menos como um gesto de amor e carinho, especialmente associado à figura da mãe. Raras eram as mulheres que alimentavam seus filhos ao seio, assim como aquelas que cuidavam das crianças de forma semelhante ao que acontece nos dias atuais.

Essas questões, considerando o modelo explicativo da realidade, também estão relacionadas a determinados modos de ver e conceber a infância em diferentes contextos históricos, mas também culturais e religiosos. Durante muitos séculos, o cristianismo, por exemplo, criou uma imagem dramática da infância. Desde o nascimento, a criança era vista como símbolo da força do mal. A criança era vista como um ser imperfeito, esmagado pelo peso do pecado original. Segundo Batinder, "o pecado de uma criança em nada difere do pecado de seu pai. Não há diferença de natureza, mas apenas de grau, entre ambos: a consciência, a vontade má ou a premeditação em nada modificam a situação (Badinter, 1985, p. 55)

Philippe Ariès (1914-1984), por sua vez, no livro *A história social da criança* (1981), relata que a trajetória da criança consiste em uma construção da sociedade em que o conceito de infância foi-se transformando ao longo dos tempos. De acordo com Ariès, esse conceito, entendido como um período da vida muito diferente da idade adulta, foi uma invenção construída na era moderna. Em contraste, no decorrer da Idade Média, "a duração da infância era reduzida ao seu período mais frágil e [...] mal a criança adquiria algum desembaraço físico, era logo misturada aos adultos e partilhava de seus trabalhos e jogos" (idem, p. 10). Nesse período, a criança era vista como diferente do adulto apenas no tamanho e na força. As outras características, aos olhos dessa época, permaneciam iguais. Também nessa era, o sentimento de amor entre os cônjuges e entre pais e filhos não era necessário à existência nem ao equilíbrio da família.

Ainda segundo Ariès (1981), as trocas afetivas ocorriam fora da família, entre vizinhos, amigos, amas e criados, mulheres e homens, velhos e crianças, e as famílias conjugais se diluíam. A educação das crianças se passava na convivência com esses adultos, com quem aprendiam as coisas que deviam saber ajudando-os a fazê-las. A ideia da infância estava essencialmente associada à ideia de dependência. O fim da infância acontecia quando a criança apresentava os mais baixos graus de dependência. Ainda segundo Ariès, o anonimato em relação ao elevado índice de mortalidade infantil, pre-

valente na época, tornava a infância demasiadamente frágil para conquistar um lugar significativo. Esse aparente sentimento de indiferença com relação à criança seria decorrente da grande possibilidade de perdê-la em uma morte precoce. "A vida da criança era então considerada com a mesma ambiguidade com que hoje se considera a do feto" (idem, p. 18). Essa homogeneidade, sem nenhuma variação entre os dois momentos da vida, corrobora a tese de Ariès, no sentido de que não havia nenhum sentimento de infância até mais recentemente na história da sociedade. Até o fim do século XVII, manteve-se a rigidez em relação à criança, tanto na família como na escola. O reinado da criança começa a despontar por volta do século XVIII, principalmente nas classes ascendentes (Badinter, 1985).

Segundo Foucault, um dos fenômenos fundamentais que caracterizam o século XVIII consiste no poder de "fazer viver" os indivíduos e a população, buscando assegurar sobre eles uma regulação, "através de um controle contínuo e científico" (Foucault, 1999, p. 294). Para ele, o moderno poder sobre a vida, o biopoder, comporta dois aspectos articulados entre si: o primeiro, centrado na manipulação do corpo dos indivíduos – "anatomopolítica"; o segundo, focado no controle do corpo da população – "biopolíticas" –, ambos contribuindo para controlar a vida. Ainda sob a análise de Foucault (2004), as políticas de saúde tratam do controle sobre a vida daquilo que comumente denominamos como cuidados, demarcando-se na cultura, a partir daí, a tese de que os corpos são passíveis de conhecimento e controle por um conjunto de especialistas.

Desse modo, atribui-se à família, como a instância que cuida das crianças, um papel de ligação entre os objetivos gerais das políticas de Estado relativas à boa saúde da população. A unidade familiar, como aponta Foucault, não era apenas um espaço de sobrevivência. Como uma instância que deveria organizar a vida, cultivá-la, multiplicá-la, garanti-la e regulá-la, teria também de se responsabilizar pela produção de um filho enquadrado em um formato definido como "normal". A saúde e, "em primeiro plano, a saúde das crianças, se torna um dos objetivos mais obrigatórios da família" (Foucault, 1999, p. 199). Não se via mais a criança como o fardo que ela representava no passado, mas como a força de produção que encarnava. Os pequenos transformavam-se em um investimento importante para o Estado, e seria tolice deste e da família negligenciar os cuidados infantis. A saúde da criança constituiu, nas palavras de Foucault, o "imperativo de uma nova relação entre pais e filhos, mais amplamente uma nova economia intrafamiliar" (1999, p. 65).

Nesse período, crescia o número de livros e obras com a intenção de chamar a atenção dos pais para novos sentimentos a serem cultivados pela criança, particularmente o olhar da mãe, no que diz respeito ao amor materno. Por essa perspectiva, a criança ganha crescente importância no meio familiar, recebendo cuidados cada vez mais exigentes, com vistas à preservação de sua vida. Nessa direção, o sentimento de família, produzido como parte dos discursos influentes da época, fortalece os laços entre mãe e criança, colocando em destaque a construção de um novo lugar social da mulher, que será definido pela maternidade (Badinter, 1985).

O mito do amor materno

Foi no final do século XIX que a ciência descobriu como a mulher participava do processo de reprodução. Até então, ela era considerada simples repositório de sêmen. Depois de se admitir que a mulher era fundamental para gerir a vida, ela teve de encarar outro problema: a partir da gestação, a mulher passou a ser vista como um ser duplo – mulher e mãe. Esse modo de ver a mulher foi muito difundido e acabou sendo revestido por uma aura de sacralidade que perpetuou o mito do amor materno, uma vez que, a partir do nascimento da criança, a mãe passa a se devotar totalmente a ela e a se negar como sujeito, considerando essa representação da identidade feminina. Isso mostrou, ao longo da formação da sociedade, sobretudo a capitalista, que "ser mãe" mantém correspondência com o instinto e é algo inerente a todo ser feminino, cuja manifestação só estaria completa se o ciclo culturalmente imposto à mulher se fechasse: crescer, casar, ser mãe e morrer (Cordeiro, 2013).

A elaboração cultural em torno da diferença sexual constitui um dos grandes fatores presentes no desenvolvimento do modelo de amor materno, tal como é conhecido atualmente e com o qual se convive desde o século XIX. Em *Um amor conquistado – o mito do amor materno*, Elizabeth Badinter (1985) mostra, de maneira muito clara, que o amor materno inato é um mito. Não é "dado", mas, como deixa antever o título da obra, "conquistado", o que denuncia seu caráter social contruído. Porém, acreditamos em nosso imaginário que esse amor é algo natural, o que perdura na atualidade. Algo que nasce com as mulheres. Fala-se, com ênfase na explicação da realidade, tratar-se de "instinto materno". E se, por algum motivo, uma mulher, mãe, tentar fugir do que seria uma regra para a sociedade, será alvo de pre-

conceito, pois não estará desempenhando seu papel social. Outra característica também ligada ao modelo apontado é a idealização da relação mãe-filho, o desejo de uma união perfeita, a fantasia de se sentir completa e de tentar amenizar as ansiedades e os medos em relação àquela criança. Desse modo, no exercício da maternidade, a mulher é concebida como alguém puro a quem se atribuem apenas sentimentos – tal como concebemos a partir de nossa própria sociedade – nobres de acolhimento, abrigo e continência no que diz respeito à sua cria. Segundo Badinter (1985),

> observando-se a evolução das atitudes maternas, verifica-se que o interesse e a dedicação à criança não existiram em todas as épocas e em todos os meios sociais. As diferentes maneiras de expressar o amor vão do mais ao menos, passando pelo nada, ou quase nada.

Através de dados históricos, é possível observar que, nos séculos XVII e XVIII, o conceito de amor não se sobrepunha ao cuidado das crianças como nos moldes atuais: em geral, as crianças eram entregues, desde muito novas, às amas de leite, que as criavam, e só retornavam ao convívio dos pais quando completavam cinco anos (Badinter, 1985). Portanto, não há correspondência entre o modelo de cuidado com as crianças no passado e o amor materno moderno, tal como concebemos hoje. O amor materno atual é uma construção cultural recente. Os estudos trazidos por Badinter corroboram essa afirmativa. A mãe tinha mais uma função biológica que afetiva; cabia às amas de leite garantir sua sobrevivência física, o suporte emocional e a humanização. "O amor materno não constitui um sentimento inerente à condição de mulher, ele não é um determinismo, mas algo que se adquire" (p. 20).

Badinter afirma que a crença no amor materno instintivo, imaculado e incondicional traz muitas consequências para a relação entre pais e filhos, inclusive dificultando-a quando há modificação nos parâmetros de convívio tidos como "naturais e corretos". O amor materno, como determinado tipo de emoção, precisa de proximidade e convivência para que os laços afetivos sejam construídos. Essa emoção, do modo como é descrita, não decorre, como se imagina, de um instinto. Trata-se de uma afeição que necessita da reciprocidade desenvolvida em um relacionamento estreito e contínuo que assegure confiança e familiaridade aos que dela se nutrem.

> Mesmo reconhecendo que as atitudes maternas não pertencem ao domínio do instinto, continua-se a pensar que o amor da mãe pelo filho é tão forte e quase geral que provavelmente deve alguma coisinha à natureza. Mudou-se o vocabulário, mas conservaram-se as ilusões. (p. 21) [...] No fundo de nós mesmos, repugna-nos pensar que o amor materno não é indefectível. Talvez porque nos recusemos a questionar o amor absoluto de nossa própria mãe (Badinter, 1985, p. 22).

Nossa noção de como as atribuições sociais devem ser exercidas resulta de um imaginário social construído por ideias, imagens e estereótipos, ou seja, representações simbólicas adotadas por um grupo social que compartilha do mesmo pensamento. Esses significados imaginários aparecem como regras sociais, códigos que acabam por preestabelecer determinados comportamentos e, portanto, alterar a visão de mundo e dos valores adquiridos. Portanto, querer ousar mudar esses comportamentos demanda um grande esforço e provoca intenso desconforto, a depender do contexto sociocultural que o delimita. Segundo Elizabeth Badinter (1985), é preciso lembrar que, ainda no período destacado, as tarefas maternas não eram objeto de nenhuma atenção e de nenhuma valorização pela sociedade. Eram consideradas, na melhor das hipóteses, normais, algo vulgar. Naquele período, as crianças eram levadas para a casa de amas de leite e lá permaneciam por um período médio de quatro anos. Após o período de desmame, em torno do vigésimo mês de vida, as crianças permaneciam na casa de suas amas. Durante todo esse tempo, os pais se mantinham distantes do filho, o que nos parece impensável, levando em conta nossa atual experiência cultural.

É no fim do século XVIII que a imagem da mãe, de seu papel e de sua importância modifica-se radicalmente, ainda que, na prática, os comportamentos tardassem a se alterar. Como já abordado, nesse período, surgem, com bastante força, algumas publicações que recomendam às mães cuidar pessoalmente de seus filhos e que também os amamentem. Essas publicações têm um discurso imperativo que coloca nas mulheres a obrigação de, antes de tudo, serem mães e, a partir de então, nos anos seguintes, vai sendo criado o mito do instinto materno e do amor espontâneo de toda mãe por seu filho, sentimento que está presente no imaginário social até os dias atuais (idem).

O discurso prevalente dizia respeito à sobrevivência das crianças, que, ao serem amamentadas por amas de leite mercenárias, muitas vezes eram malcui-

dadas e corriam risco de contrair doenças e, com frequência, morriam em consequência da má alimentação. Na ocasião, argumentos baseados em injunções morais eram utilizados de modo a persuadir as mães a cuidarem de seus filhos e amamentá-los. Além dos interesses econômicos, a maternidade foi exaltada também devido aos valores iluministas, de igualdade e felicidade individual (idem).

Jean-Jacques Rousseau desempenhou papel fundamental em cativar as mulheres e fazer "aflorar" seu instinto maternal não somente com a publicação de *Émile*, mas também de *Le contrat social*, ambos de 1762. Nessas obras, as mulheres foram, pela primeira vez, enaltecidas por serem mães. Uma vez que somente elas poderiam procriar, essa característica biológica foi muito explorada por aqueles que buscavam persuadir as mulheres a todo custo. As ideias rousseaunianas prevaleceram por muito tempo, adentrando o século XX e perdurando até nossos dias.

É a partir desse momento que o discurso de igualdade, amor e felicidade começa a conquistar mulheres, que retomaram as tarefas esquecidas nos séculos anteriores. É claro que o discurso imperativo econômico e social não surtiria o menor efeito nesse momento se não houvesse uma ideia que favorecesse a adesão das mulheres. Ao lado desses discursos de amor, igualdade e felicidade, em todos esses militantes do aleitamento materno do passado, encontrava-se uma profissão de fé naturalista, que apresentava a ideia da natureza perfeita e de que as mulheres deveriam imitar as outras fêmeas e obedecer aos seus instintos.

A maternidade passou, então, a ser associada ao divino e, assim, vocábulos referentes à religião foram incorporados aos poucos: sublime, renegada, vocação, sacrifício. Não foi difícil a associação e a adjetivação da mulher, como mãe, à santa mulher, à imagem da Virgem Maria. Mas, como reação ao mito do amor materno, também surgiram mulheres que insistiam em provar que esse amor não era inato a todas as "fêmeas". Portanto, uma nova categoria surgia vinculada àquelas mulheres que não se adequavam ao novo modelo: as mães negligentes, que, por terem boas condições financeiras, entregavam às babás o cuidado de seu filho dentro de casa. Em tempos recentes, o aleitamento artificial também se expressa nessa lógica, e a mamadeira de leite de vaca não substituiria somente as amas mercenárias, mas também o seio da mãe (Cordeiro, 2013).

E assim, por muitos anos, foi-se construindo outro papel social para a mulher que deixa de lado seus projetos de vida para cuidar dos filhos. Mas, ainda

no século XX, continua-se a alfinetar sem piedade a mulher que se recusa a uma adesão total a esse modelo, sendo considerada uma "mãe má e negligente". Desde o século XVIII, desenha-se uma nova imagem da mãe que se vai tornando cada vez mais forte ao longo do tempo. Certamente, o primeiro indício de uma mudança no comportamento materno é a vontade de amamentar o próprio filho.

No contexto da realidade brasileira, como descreve Cordeiro (2013), ecos do mito do amor materno também se espalharam rapidamente, sendo absorvidos e difundidos no Brasil a partir da Independência, quando a abertura dos portos nacionais propiciou intercâmbio cultural. Na ânsia de anular todas as influências de Portugal, a França configurou um modelo a ser seguido, copiando-se a moda, a cultura, os gostos, a culinária e a arquitetura. Os ideais do Iluminismo encontraram pouso no Brasil; assim, a maneira de criar os filhos à francesa, enaltecendo o mito do amor materno, foi muito difundida, embora com sua cor local.

A ciência também, por sua vez, teve grande parcela na construção do status da maternidade como destino e também na propagação da superioridade intelectual e social masculina. Concomitantemente, boa parte do que se chama instinto do amor materno pode ser creditada à revolução hormonal que se passa no corpo da mulher ao se preparar para ser mãe durante toda a gestação, depois do nascimento da criança e no período da amamentação. Se a mulher não ama seu filho por instinto, o sentimento pode ser gerado na fase de amamentação, devido à produção de hormônios de "paz e amor", como a oxitocina e a prolactina (Cordeiro, 2013).

Não é verdade que as mulheres amem instintivamente seus bebês, no sentido de assumir e cuidar automaticamente da criação de cada bebê que nasce. No lugar de velhas dicotomias sobre natureza *versus* criação, as atenções precisam concentrar-se na complexa interação entre genes, tecidos, glândulas, experiências passadas e indicações ambientais, inclusive as indicações sensoriais fornecidas pelos próprios bebês e por outros indivíduos nas circunvizinhanças. Nas mães humanas, o não amar a prole parece estar muito mais relacionado a questões sociais e culturais do que ao bom funcionamento de seus hormônios (idem).

Amamentação no século XX: discurso científico, programas e políticas

O aleitamento materno estava em declínio nas primeiras décadas do século XX, quando começava a comercialização do leite em pó adaptado para bebês.

Sem dúvida, naquela época e também hoje, esse foi um grande avanço científico para a alimentação de bebês que não podiam ser amamentados por algum impedimento materno, seja por óbito ou por doença específica. No entanto, à medida que esse alimento destinado aos bebês tinha seu consumo expandido de forma indiscriminada, a indústria alimentícia encontrava ali uma grande oportunidade para aumentar seus lucros e obter vantagem.

A construção de uma cultura do leite em pó tem início com a disseminação da ideia de que o leite materno é fraco, ruim, insuficiente para que um bebê cresça realmente forte e saudável (aquela imagem de um bebê gorducho, ícone de saúde, na época em questão). No pós-guerra, as vendas de fórmulas artificiais explodiram com a geração *baby-boomer* (bebês nascidos após a Segunda Guerra Mundial) dos Estados Unidos e de outros países. Nos anos 1960, grande parte dos bebês americanos recebia fórmulas graças às agressivas campanhas de distribuição de leite em pó nas maternidades e ao contínuo esforço de propaganda para desacreditar o leite materno. A maioria das mulheres dessa geração acreditava acriticamente que o leite em pó era melhor que o leite materno. A influência da indústria de alimentos na cultura se deu de forma tão profunda que modificou o padrão de comportamento de algumas sociedades naquele período, ou seja, o ato de alimentar seu próprio filho ao seio, devendo levar-se em conta também a opção das mulheres por não amamentar, em face do contexto de valorização da autonomia e do direito à escolha que permeava as práticas reprodutivas.

É na década de 1960 que a pílula anticoncepcional passa a ser fabricada no Brasil, dando abertura para o planejamento familiar e para uma maior liberdade sexual. Data dessa mesma época a regulamentação do trabalho feminino, e as mulheres passam, em tese, a ter o mesmo direito que os homens no mercado de trabalho. Com as diversas modificações na vida dessas mulheres, abrindo-se muitas possibilidades no âmbito cultural, político e trabalhista, amamentar poderia significar um empecilho na vida delas. Assim, a ideia da praticidade do leite em pó, lançada em muitas reportagens, trazia às mulheres a possibilidade de controlar a alimentação das crianças, uma vez que se tinha acesso a esses alimentos industrializados, os quais, por sua vez, contavam com o crédito na prescrição dos pediatras da época (Amorim, 2008).

A partir de 1960 até o início da década de 1980, ocorre a expansão do aleitamento artificial em substituição ao aleitamento materno, graças a vários determinantes, inclusive o poder econômico da indústria do leite em pó.

Essas estratégias intensificaram-se até o final da década de 1970, quando, então, organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), realizaram, em Genebra, uma Reunião Conjunta sobre a Alimentação de Lactentes e Crianças na Primeira Infância, apontando a necessidade de que os governos nacionais e a sociedade, em geral, tomassem medidas urgentes no sentido de promover a saúde e a nutrição infantil, tendo como recomendações básicas o apoio e o incentivo ao aleitamento materno.

Até meados da década de 1970, os conhecimentos sobre aleitamento materno ainda eram pouco discutidos no Brasil e no mundo. Foi no final da década de 1970 que tiveram início as primeiras discussões em âmbito mundial sobre a importância do aleitamento materno, tendo em vista que, até esse período, os substitutos do leite materno eram propagados e utilizados em larga escala. Por muitos anos, não se conheceu o valor nutricional e imunológico do leite materno, não se destacando a importância do ato de amamentar e de suas consequências fisiológicas, emocionais e de menor morbidade para o bebê e a mãe. Assim, atividades ou programas pró-amamentação eram desenhados sem muitos critérios. Os fatores que determinavam o desmame, ao lado de atividades pró-aleitamento materno mal executadas, conduziam ao uso do leite artificial e da mamadeira. Durante a década de 1980, diversos trabalhos mostraram que as atividades de amamentação, se forem bem estruturadas e, principalmente, se forem multissetoriais e bem coordenadas, levam ao aumento dessa prática (Rea, 2003).

A partir da década de 1970, tem início uma corrente pró-amamentação, principalmente nos Estados Unidos e na Europa – do movimento feminista à ciência médica, cada vez mais se percebia que o leite materno era o melhor alimento para o bebê. As vantagens eram apresentadas a partir de estudos científicos que se tornavam cada vez mais frequentes sobre o assunto. De início, referiam-se à saúde na infância e, depois, alguns estudos demonstravam benefícios que se refletiriam também na saúde adulta e na prevenção de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e obesidade, além das vantagens para o bem-estar das mães que amamentavam.

A valorização do aleitamento materno como pilar para a moderna construção da maternidade e para os movimentos feministas se fortaleceu especialmente com o surgimento de La Leche League (LLL), organização civil norte-americana empenhada na promoção do aleitamento materno em di-

versos países. Na ideologia pregada por essa instituição, a mãe que amamenta desempenha um papel social fundamental, que é o de garantir aos filhos um desenvolvimento harmonioso e vantajoso não apenas para eles, mas também para a sociedade como um todo (Badinter, 1985).

La Leche League (LLL), criada em 1956, por iniciativa de um grupo de mães da classe média de Chicago, militantes no tradicional Christian Family Movement (Movimento da Família Cristã), surgiu com o propósito de "ajudar 'de mãe para mãe' todas as que desejam amamentar sem ousar fazê-lo por medo das dificuldades" (Badinter, 2011, p. 87). Rapidamente, a ideologia pregada pela LLL espalhou-se pelo mundo. O livro *The womanly art of breastfeeding* (A arte feminina da amamentação), publicado pela organização em 1958, contabilizava, em 1990, mais de dois milhões de exemplares vendidos. De acordo com Badinter, a obra baseava sua argumentação relativa à maternidade e à amamentação em dois princípios claramente formulados: "O primeiro diz que a boa mãe põe 'naturalmente' as necessidades do filho acima de tudo. O segundo, que as necessidades do filho são estabelecidas pela 'natureza', e que são progressivamente cada vez mais conhecidas" (idem, p. 88).

Atualmente, La Leche League International está presente em mais de sessenta países. Sua filosofia, traduzida em dez preceitos básicos, já faz parte do imaginário científico e leigo da maioria das sociedades contemporâneas. A naturalidade do ato de amamentar e sua centralidade na vivência do cuidado com o bebê, a importância do elo emocional entre mãe e filho proporcionado pela amamentação, a superioridade do leite materno em relação a qualquer outro alimento destinado a lactentes, o protagonismo da criança no processo de amamentação e desmame, com a priorização de suas necessidades em detrimento das necessidades da mãe, entre outras afirmações, tudo isso é aceito e propagado pelas principais organizações internacionais que atuam em prol do aleitamento materno e compõem o discurso reproduzido, no âmbito das políticas públicas, por boa parte das nações ocidentais (Kalil, 2013).

Dois fatos foram importantes nesse período e contribuíram para alterar a percepção sobre a prática da amamentação: os indicadores de saúde da criança e o alerta dado com a publicação de "The Baby Killer" (O matador de bebês), escrito por Mike Muller para um veículo midiático, o *War on Want*, em 1974, que mostrava quanto o *marketing* da indústria de alimentos elevava os índices de morbimortalidade infantil nas populações pobres da África, da Ásia e da América Central.

Nesse período, ocorre a Reunião Conjunta OMS/Unicef sobre Alimentação Infantil e da Criança Pequena, organizada pela OMS, em Genebra. Entre outras deliberações, esse evento determinou a elaboração de um código de conduta ética quanto à propaganda de produtos que interferiam na amamentação. O Brasil esteve lá representado pela presidência do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAM) (Rea, 2003).

Tendo em vista que a alimentação infantil passou por mudanças no período compreendido entre 1960 e 1988, evidencia-se que o principal fator responsável por essas mudanças, especialmente pela introdução do leite em pó como substituto do leite materno e de outros alimentos que complementam o aleitamento, foi a indústria alimentícia. O progresso técnico foi intenso, e o discurso publicitário da maior empresa fabricante de leite em pó – a Nestlé – enfocava o grande benefício social que prestava ao país ao contribuir para a redução das taxas de mortalidade infantil. No entanto, algumas décadas mais tarde, foi possível identificar a "outra face da moeda", ou seja, os prejuízos causados especialmente às populações infantis mais pobres do planeta, que deixaram de ser amamentadas para receber mamadeiras com leite em pó.

Esses prejuízos causados à nutrição e à saúde infantis, em grande parte atribuídos à indústria de leite em pó, foram divulgados, no final da década de 1970 e início de 1980, por essas organizações internacionais e nacionais, ao verificarem os elevados índices de desnutrição e mortalidade infantil que assolavam extensas regiões do Terceiro Mundo, incluído o Brasil (Amorim, 2005). Após a denúncia, com a publicação do relatório "The Baby Killer", esses grupos se uniram, em 1977, para promover um boicote à Nestlé que se estende até hoje por parte de ativistas pró-amamentação. Nesse cenário, as empresas fabricantes de produtos destinados à alimentação do lactente alteraram suas estratégias de marketing e passaram a persuadir os profissionais de saúde, principalmente o médico pediatra, a prescreverem suas fórmulas.

A Nestlé foi a empresa que mais investiu em propaganda e estratégia de marketing para conseguir a adesão dos profissionais a seus produtos. No Brasil, estabeleceu forte parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o que se estende até os dias atuais. Em 1981, alguns organismos internacionais criaram o Código Internacional do Marketing de Substitutos do Leite Materno, que, em 1988, o Brasil traduziu em normas. Também em 1981, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com várias estratégias de ação nas áreas de educa-

ção, saúde, controle estatal da propaganda de alimentos infantis e respeito às leis de proteção à nutriz, entre outras. Em 1988, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e homologada por meio de portaria ministerial a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, documento que restringiu a ação do marketing da indústria de leite em pó (Amorim, 2005).

O que se pode observar é que, em todas as épocas, o ser humano foi levado a construir rotas alternativas para atender à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilharam o caminho do desmame precoce. Desde a secular figura da ama de leite até a emblemática vanguarda científica construída pelo marketing dos fabricantes de leites modificados, a alimentação do lactente tem atendido a propósitos que não se circunscrevem exclusivamente às questões ligadas à saúde, denotando, em muitas situações, interesses relacionados à modulação de comportamento social e à oportunidade de auferir lucros de toda espécie (Almeida, 1998).

Almeida (1998) diz que tanto a amamentação quanto a alimentação da criança pequena, além de biologicamente determinadas, são socioculturalmente condicionadas, tratando-se, portanto, de atos impregnados de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. Por meio de uma análise compreensiva, sob a perspectiva do realismo histórico, torna-se possível evidenciar os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que os transformaram em atos reguláveis pela sociedade. Dependendo da realidade social a ser considerada, a ambiguidade amamentação/desmame pode traduzir-se como um embate entre saúde e doença, entendendo-se que esses processos se associam, em todos os momentos, a variáveis econômicas e sociais. A dinâmica dessas relações no que concerne às questões estruturais acaba por configurar a amamentação como um dos atributos que caracterizam a maternidade como um bem social compartilhado.

A lógica de "informar para responsabilizar" procura modular o comportamento da mulher em favor da amamentação, colocando nela a culpa pelo desmame precoce, o qual é diretamente associado a prejuízo à saúde de seu filho. Esse modelo assistencial, verticalizado e impositivo, há muito se revela esgotado, incapaz de responder às demandas da mulher em processo de amamentação. E o que se observa é que os discursos pró-aleitamento têm sido construídos a partir do elemento risco, quando se trata de caracterizar a não amamentação.

Amorim (2008) afirma que, desde o retorno do incentivo ao aleitamento materno, entre o final da década de 1970 e o início da década de 1980, os discursos se caracterizam pela tentativa de convencer a mulher em relação à prática da amamentação de forma radical, enfocando, sobretudo, os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança. Na declaração da OMS/Unicef de 1979, a amamentação já era apontada como uma espécie de "salvação para os bebês", uma estratégia de desenvolvimento "ao alcance de todos os países, muito mais próxima e mais econômica do que se podia imaginar" (p. 592).

Na análise da abordagem do aleitamento materno e artificial constante nas revistas voltadas ao público feminino entre 1960 e 1988, Amorim constatou que muitos dos apelos empregados para a mulher amamentar no final do século XVIII e ao longo do século XIX continuavam os mesmos nas últimas décadas do século XX. Uma reportagem analisada por ela sugere que "o fato de a mãe trabalhar fora, ter que cumprir horários rígidos, enfrentar trânsito ou ônibus superlotados, correr, realizar ou administrar todas as tarefas domésticas não a impede de amamentar" (p. 593), ratificando a ideia de que "só não amamenta quem não quer".

No século XVIII, Rousseau, os médicos e os moralistas souberam tocar nesse ponto sensível para convencer as mães a se dedicarem exclusivamente aos filhos, amamentá-los e educá-los. Tratava-se da sobrevivência deles, da felicidade da família, do poder da nação. Hoje em dia, os argumentos mudaram um pouco. Nas sociedades em que a mortalidade infantil está em menor nível, não se apela mais para a sobrevivência das crianças, mas para a saúde física e psíquica, determinante para o bem-estar do adulto e a harmonia social. Qual mãe não sentirá, no mínimo, uma pitada de culpa se não se conformar às leis da natureza? (Badinter, 2011, p. 79)

A retomada da amamentação, entre as décadas de 1970 e 1980, se dá por um grupo de mulheres de corrente feminista – um movimento de mulheres que, além de defenderem o aleitamento materno, também militam pela humanização do parto. O movimento social pela humanização do parto, presente no Brasil pelo menos desde o final dos anos 1980, foi rapidamente incorporado ao ideário do movimento pela retomada da amamentação.

Essas correntes passam a adotar como referências as propostas da Organização Mundial da Saúde: o incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno na primeira hora de vida, ao alojamento conjunto, à presença do

pai ou de outro acompanhante durante o parto e à atuação de enfermeiros obstétricos, entre outros. A principal bandeira levantada por essas militantes é a atenção integral, humanizada e baseada em evidências científicas, que promova o parto natural e a amamentação. Esses grupos feministas estão empenhados em estabelecer relações cada vez mais sólidas entre a amamentação e a saúde reprodutiva da mulher, entendendo-a como um direito e uma forma de afirmação, por parte da mulher, de sua própria feminilidade perante a sociedade. Esses grupos é que, ao longo dos anos, acabam por influenciar outras mulheres que simpatizam com o movimento e que vão ajudando a dar sequência a essa luta, proporcionando, ao final, o surgimento de espaços de debate, fóruns, *chats* e *blogs* na internet de apoio e incentivo ao aleitamento materno.

Considerações finais

Sabemos que, atualmente, os sentidos e os significados da amamentação assumidos em nossa sociedade representam uma construção feita ao longo do tempo. A fim de melhor compreendermos essa construção, foi preciso retomar a história desse processo. No início deste texto, recorremos a autores como Elisabeth Badinter (1985) e Philippe Ariès (1981), entre outros, que nos ajudaram a refletir sobre a noção de instinto materno, apontando-o como um mito, haja vista que, segundo esses autores, não existem atitudes maternas universais, mas tão somente uma série de emoções, permeadas por variações e imperfeições com que frequentemente deparamos.

Assim, vimos que, alguns séculos atrás (XVII e XVIII), o ato de amamentar a criança ao seio da mãe nem sempre era visto de forma tão naturalizada, muito menos como um gesto de amor e carinho. Raras eram as mães que alimentavam seus filhos ao seio, e boa parte delas não cuidava de suas crianças da forma a que hoje estamos habituados.

A concepção atual de amamentação é fruto de uma construção do movimento higienista e remonta ao século XIX. As estratégias de promoção da amamentação comumente praticadas estão impregnadas de reducionismo biológico, marcado pela incapacidade de se lidar com a ambivalência que se estabelece para a mulher, entre o querer e o poder amamentar. As ações se caracterizam pela verticalidade das construções e seguem a ideologia que reduz a prática da amamentação a um atributo natural, comum a todas as espécies

de mamíferos e simbolicamente traduzida em slogans do tipo "amamentar é um ato natural, instintivo, biológico e próprio da espécie". Com esse pano de fundo, as ações se orientam, invariavelmente, para informar a mulher acerca das vantagens de se ofertar o seio ao filho, responsabilizando-a pelos resultados futuros, decorrentes do sucesso ou do fracasso (Almeida, 2004).

A amamentação, principalmente nas últimas décadas, transformou-se numa maneira de caracterizar a mãe, determinando se sua conduta em relação ao filho é ou não correta, de acordo com os padrões socialmente valorizados que vemos refletidos no discurso trazido para os espaços virtuais. Ao questionar os conceitos de instinto e de natureza humana, essas ideias perduram na atual visão que se tem da maternidade, e as mulheres, por sua vez, ainda são submetidas a antigos conceitos sociais. As mulheres reafirmam o desejo idealizado de amamentar, para "dar o melhor ao filho", respaldando-se no discurso oficial cientificamente instituído.

Quando o assunto é maternidade, e quando essa maternidade é desejada, construída e idealizada segundo os moldes da cultura ocidental, deparamos com nossos conceitos, "verdades" e crenças. Colocar em questão, desse modo, que a mãe que idealizamos em nossos pensamentos é, na realidade, uma pessoa cheia de desejos próprios e imperfeições, faz-nos temer que o patamar construído para sua imagem se desmorone quando questionamos a tendência inata de dedicar afeto e cuidados aos outros (Cadoná, 2010).

Este trabalho não se propôs a traçar um caminho para que possamos lidar com as questões da amamentação, mas tão somente chamar a atenção para um discurso reducionista que não inclui o casal, o homem, as diferentes classes sociais etc. Trata-se de um discurso que está basicamente centrado na criança e na mulher, a qual, de certa forma, reduz-se ao seio que amamenta. Há um discurso de convencimento de que é importante amamentar, mas não há um propósito no sentido de ampliar essa discussão. Esses espaços simplesmente refletem o que está posto na sociedade.

Ao mesmo tempo, a sociedade dita as regras e nos direciona a assumirmos atributos de gênero fixado em um arquétipo heteronormativo. Constatamos que, cada vez mais, a mulher se insere no mercado de trabalho, e isso dificulta o processo de amamentação. No entanto, essa mesma mulher continua a ser cobrada por um padrão que lhe é imposto. Assim, devemos nos perguntar qual é a finalidade desse discurso verticalizado, tendo em vista que se revela mais opressor que apoioador para essas mulheres.

Questionamos em quais circunstâncias as mães "reais" podem ou querem assemelhar-se no papel de mães perfeitas e imaculadas? Quais são os interesses intrínsecos de se produzirem padrões e definições de maternidade que transformam a amamentação em um imperativo irrefutável e inquestionável?

Sabemos que o aleitamento materno é uma fonte saudável, desejável e prazerosa para mães e bebês, mas isso não significa que não devamos considerar o disciplinamento e o controle social produzidos e impostos em nome da amamentação. Por fim, consideramos a existência de um forte interesse do Estado e da sociedade como um todo para o incentivo e a prática da amamentação. No entanto, não se observa a predisposição, nem do Estado nem da sociedade, para se refletir acerca de questões trazidas por diversos estudos sobre a pluralidade da amamentação e suas implicações para a mulher, abrangendo questões como saúde, subjetividade, trabalho, sexualidade e seus múltiplos papéis na sociedade contemporânea.

Referências

ALENCAR, S. M. "A Política Nacional de Aleitamento Materno". In ISSLER, Hugo (org.). *O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas*. São Paulo: Sarvier, 2008, pp. 70-101.

ALMEIDA, J. "Amamentação: um híbrido natureza-cultura". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1998, v. 6, pp. 71-5.

—— e NOVAK, F. "Amamentação: um híbrido natureza-cultura". *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5 (supl.), 2004.

AMORIM, S. T. "Alimentação infantil e o marketing da indústria". *História: Questões & Debates*, Curitiba, Ed. UFPR, n. 42, 2005, pp. 95-111.

BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BRASIL. Resolução CNS-05. "Normas para comercialização de alimentos para lactentes". *Diário Oficial da União*, Brasília, 1988.

——. Conselho Nacional de Saúde. *Norma brasileira para comercialização de alimentos para lactentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

——. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Agenda de compromissos pela redução da mortalidade infantil e saúde integral da criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. *Relatório da Situação da Infância Brasileira.* Brasília (DF): Unicef, 2001.

REA, M. F. "Reflexões sobre a amamentação no Brasil". *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19 (supl. 1), 2003, pp. 37-45.

WHO. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva: World Health Organization, 1981.

Sobre os autores

Almir Chaiban El-Kareh

Doutor em Ciências Sociais pela École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, França. Professor aposentado do Departamento de História da Universidade Federal Fluminense e do Departamento de História da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Bianca Bulcão Lucena

Mestranda em Alimentação, Nutrição e Saúde. Integrante do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Psicanalista vinculada à Escola Letra Freudiana, Brasil.

Bruna Fontes Sepúlveda Leite

Mestranda em Alimentação, Nutrição e Saúde, integrante do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e assessora do Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro, Brasil.

Christiane Ayumi Kuwae

Doutoranda em Alimentação, Nutrição e Saúde e integrante do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Cristiane Marques Seixas

Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, docente e pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Cultura

e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Cristina Maria Lopes Pereira Vieira

Doutora em Sociologia da Saúde, pesquisadora do Centro de Estudos de Migrações e Relações Interculturais (CEMRI) e vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Políticas de Igualdade e Inclusão da Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.

Eliane de Abreu Soares

Doutora em Ciência dos Alimentos pela Universidade de São Paulo e docente do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Eliane Garcia Rezende

Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Pesquisadora do Grupo Processo Saúde-Doença na perspectiva Sociocultural. Docente da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alfenas, Brasil.

Eliane Portes Vargas

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, docente e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde e líder do grupo de pesquisa Estudos Socioculturais sobre Corpo, Gênero e Reprodução do Instituto Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz, Brasil.

Fabiana Bom Kraemer

Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde, pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) e docente do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Francisco Romão Ferreira

Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, pesquisador e docente do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e lider do Núcleo de Estudos

sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo

Mestranda em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará **e** especialista em modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade do Vale do Acaraú, Brasil**.**

Glaucia Figueiredo Justo

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Inês Barbosa de Oliveira

Doutora em Sciences et Théories de L'éducation pela Université de Sciences Humaines de Strasbourg, França, e docente no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Irene Solbes

Doutora em Psicologia, docente do Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, no Programa de Pós-Graduação em Estudios Feministas e integrante dos grupos de pesquisa Desarrollo cognitivo y social en la niñez da Universidad Complutense de Madrid e Imagen Corporal, Trastornos alimentarios y Sociedad da Universidade de Castilla-La Mancha, Espanha.

Jaqueline Ferreira

Doutora em Antropologia Social pela École des Hautes Études en Sciences Sociales, França, e professora adjunta do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Jesús Rivera Navarro

Doutor em Sociologia pela Universidade Complutense de Madrid, professor Titular no Programa de Doutorado em Ciencias Sociales e pesquisador principal do grupo de pesquisa Salud y dinâmicas de la población da Facultad de Ciencias Sociales da Universidade de Salamanca, Espanha.

Joana A. Pellerano
Doutoranda em Comunicação e Práticas de Consumo pela Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil.

José Ambrósio Ferreira Neto
Doutor em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, coordenador do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural e docente do Departamento de Economia Rural da Universidade Federal de Viçosa, Brasil.

Juliane Monteiro de Figueiredo Gomes
Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Larissa Escarce Bento Wollz
Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e docente da Universidade Augusto Motta e do curso de Especialização em Ciência, Arte e Cultura na Saúde do Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz, Brasil.

Leticia Andrade de Almeida
Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e integrante do Núcleo de Estudos sobre Alimentação e Cultura (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e nutricionista da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, Brasil.

Ligia Amparo da Silva Santos
Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, docente no Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde e coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação e Cultura (NEPAC) da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Lilian Miranda Magalhães

Doutoranda em Alimentos, Nutrição e Saúde, e integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação e Cultura (NEPAC) da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Luisa Ferreira da Silva

Doutora em Ciências Sociais na L'École des Hautes Études em Sciences Sociales, Paris e pesquisadora da linha de Estudos Saúde, Comunicação e Cultura do Centro de Administração e Políticas Públicas do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, Portugal.

Mabel Gracia Arnaiz

Doutora em Geografia e História pela Universidade de Barcelona, docente no Programa de Doutorado em Antropologia Social e pesquisadora do Medical Anthropology Research Center (MARC) do Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social da Universitat Rovira i Virgili, Espanha.

Manuel Franco Tejero

Doutor em Saúde Pública pela Universidad Johns Hopkins. Professor de Salud Pública nas Universidades de Alcalá de Henares e Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, USA. Pesquisador principal do Grupo de Pesquisa Epidemiología Social y Cardiovascular da Facultad de Medicina de Alcalá de Henares, Espanha.

Marcos Aurélio Macedo

Doutor em Saúde Coletiva e pesquisador do Laboratório de Avaliação e Pesquisa Qualitativa em Saúde (LAPQS) do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil.

Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social, docente no Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e docente do Instituto Josué de Castro de Nutrição Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Maria da Glória Pinheiro Rezende

Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e professora da rede pública de ensino das Prefeituras do Rio de Janeiro e de Duque de Caxias, Brasil.

María de Lourdes Flores López

Doutora em Antropología pelo Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, com pós-doutorado na Facultad de Estudios Superiores de Cuautla da Universidad Autónoma del Estado de Morelos, e docente da Universidade Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

Maria Fátima Garcia de Menezes

Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde e docente do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Maria Henriqueta Gimenes-Minasse

Doutora em História pela Universidade Federal do Paraná e docente no Programa de Pós-Graduação em Hospitalidade e no curso de mestrado profissional em Administração: Gestão em Alimentos e Bebidas, da Universidade Anhembi Morumbi, Brasil.

Maria Idalice Silva Barbosa

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará e integrante do Laboratório de Avaliação e Pesquisa Qualitativa em Saúde (LAPQS) do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Brasil.

Maria Lucia Magalhães Bosi

Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, professora titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e pesquisadora líder do Laboratório de Avaliação e Pesquisa Qualitativa em Saúde (LAPQS) do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Brasil.

Marianne Celka

Doutora em Sociologia, professora-pesquisadora do Département de Sociologie e pesquisadora colaboradora no Institut de Recherches Sociologiques et Anthropologiques do Centre de Recherche sur l'Imaginaire da Université Paul-Valéry, França.

María Sandín Vázquez

Doutora em Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales, docente e integrante do grupo de pesquisa Epidemiología Social y Cardiovascular da Facultad de Medicina de Alcalá de Henares, Espanha.

Marta Gutiérrez Sastre

Doutora em Sociología, docente no programa de Doutorado em Ciencias Sociales e integrante do grupo de pesquisa Salud y dinâmicas de la población da Facultad de Ciencias Sociales da Universidade de Salamanca, Espanha.

Nadja Maria Gomes Murta

Doutora em Ciências Sociais e Antropologia pela Pontifícia Universidade de São Paulo. Docente do Departamento de Nutrição, dos programas de pós-graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade e Estudos Rurais. Pesquisadora do Grupo Jequi Saúde Coletiva da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil.

Natalia Solano Pinto

Doutora em Psicologia pela Universidade Complutense de Madrid, docente no Departamento de Psicología, no Programa de Pós-Graduação em Psicología Aplicada e pesquisadora principal do grupo de pesquisa Imagen Corporal, Trastornos alimentarios y Sociedad da Universidade de Castilla-La Mancha, Espanha.

Paloma Conde Espejo

Licenciada em Sociología por la Universidad Complutense de Madrid e integrante do grupo de pesquisa Epidemiología Social y Cardiovascular da Facultad de Medicina de Alcalá de Henares, Espanha.

Rita de Cássia Pereira Farias

Doutora em Antropologia Social pela Universidade Estadual de Campinas e professora adjunta do Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Brasil.

Romilda de Souza Lima

Doutora em Extensão Rural pela Universidade Federal de Viçosa, professora adjunta e pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Segurança Alimentar e Nutricional (GEPSA) do Departamento de Nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil.

Ronaldo Gonçalves de Oliveira

Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, integrante do Núcleo de Estudos sobre Alimentação e Cultura (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e professor do Instituto Nacional de Educação de Surdos, Brasil.

Shirley Donizete Prado

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social, docente no Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e líder do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Silvana da Silveira Campos

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e integrante do Núcleo de Estudos sobre Alimentação e Cultura (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Virgínia Campos Machado

Doutora em Psicologia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente do Departamento de Ciência da Nutrição e pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Alimentação e Cultura (NEPAC) da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Wanda Maria Junqueira de Aguiar

Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente do Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação e coordenadora do Grupo de Pesquisa Atividade Docente e Subjetividade da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.